N° 1

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson.

SOMMAIRE

G. LEPAGE
1859-1917

L'année 1917 aura été cruelle aux accoucheurs de notre pays. Après Boissard, après Puech (de Montpellier) et Fieux (de Bordeaux), voici qu'elle voit partir, en Lepage, un de ceux qui comptaient parmi les meilleurs de la famille obstétricale parisienne, un des membres de la corporation médicale le plus fructueusement agissants, en tant qu'accoucheur des hôpitaux, agrégé de la Faculté, et protagoniste de la défense des intérêts matériels et moraux de notre collectivité professionnelle.

Entraîné vers l'obstétrique par une ardente vocation dès le temps de son internat (1884-1888), Lepage devait obéir, au moins autant qu'à l'attrait de la recherche scientifique, à l'amour de l'enseignement. Ce que lui avaient montré ses maîtres et ce qu'il put apprendre de lui-même dans le livre de la Nature, de bonne heure il eut à cœur de le transfuser par la parole et par l'écrit à de nombreuses et reconnaissantes générations d'élèves.

Nous le voyons, pendant les dix premières années de sa carrière, successivement comme chef de laboratoire, chef de clinique et répétiteur, participer à l'enseignement donné aux stagiaires à la Clinique Baudelocque. Nommé accoucheur des hôpitaux, en 1894, il continue son office d'instruction auprès de la Faculté. D'abord assistant à la clinique des sages-femmes de l'hôpital Beaujon,

Phot. Eug. Pirou.
G. LEPAGE

dès 1898 il est appelé à professer comme agrégé

XXVIe ANNÉE. — N° 1. 3 JANVIER 1918.



d'obstétrique. Dans les deux services qu'il dirige successivement, à la Pitié, puis à l'hôpital Boucicaut, il est investi de la charge d'un cours de clinique annexe.

Sa conception du devoir devait lui interdire de connaître la fatigue. Aussi n'hésite-t-il pas à assumer, dès la déclaration de guerre, en outre du fardeau de son service de Boucicaut, singulièrement alourdi par le départ sous les drapeaux de ses élèves et assistants, la mission d'apporter son concours chirurgical à deux des hôpitaux auxiliaires de Paris et de diriger, à titre d'annexe de son service, un des refuges de puerpéralité ressortissant à l'Œuvre de guerre de Mme Max-Cremnitz. Hélas! il se confiait ainsi, sans ménagement, à une robustesse que nous eussions voulu espérer adéquate, pour le physique, à ce qu'elle était pour le moral.

Pour les nombreux élèves qu'il aura formés — autant d'amis qu'il aura dus à sa bonté — et parmi lesquels il aura eu la joie de voir naître de jeunes collègues aux Hôpitaux ou à l'Université, comme pour tous ceux qui, en dehors de la collaboration directe, auront marché dans la même voie scientifique, le souvenir demeurera de sa droiture de cœur et de caractère qui atténuera, avec le temps, le deuil d'une perte prématurée.

Pour ceux qui n'auront pas eu la fortune de connaître l'homme et d'apprécier le charme de son commerce personnel, du moins la mémoire vivra de son œuvre scientifique : Le *Traité d'obstétrique*, rédigé par lui en collaboration avec son maître Ribemont-Dessaignes, demeure, à juste titre, entre les mains de tous les étudiants; on ne saurait chercher de plus sûr critérium de sa valeur que la multiplicité des éditions qui continuent à se succéder.

Parmi les autres ouvrages didactiques, nous citerons sa thèse inaugurale sur l'*Application du forceps au détroit supérieur*, son *Traité pratique d'antisepsie obstétricale*, la rédaction de plusieurs des chapitres de la *Pratique médico-chirurgicale*, la publication de nombreuses revues obstétricales dans le *Concours médical* et d'articles originaux dans les *Annales de Gynécologie*.

Indépendamment de la propagande scientifique par les écrits, Lepage s'attacha à faire prospérer, par de multiples communications et par une participation active aux discussions, la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Paris, dont il demeura la cheville ouvrière, en tant que secrétaire général, de 1902 à 1907. On peut dire qu'il n'est guère de point d'obstétrique auquel il soit demeuré étranger et qui n'ait servi à mettre en relief l'étendue de son observation et la sagacité de son jugement.

Mais le labeur purement scientifique ne devait pas suffire à satisfaire à l'appétit de travail et de bienfaisance de notre regretté collègue : Dès le début de sa carrière, il prenait à cœur de travailler à l'amélioration de la situation du médecin vis-à-vis de la Société et il entreprenait croisade tant pour la création d'associations de prévoyance et d'œuvres de défense professionnelle que pour la diffusion et la codification des principes de la déontologie. L'Association générale des sages-femmes de France lui demeurera reconnaissante d'avoir collaboré, à titre de conseil aussi compétent que dévoué, à sa venue au monde. Elle lui doit, tout spécialement, l'organisation modèle d'une caisse de retraites, laquelle se développe, à cette heure, en pleine prospérité.

Appelé à la fonction lourde autant qu'honorifique de secrétaire général de l'Association générale des médecins de France (1906-1911), Lepage descendit courageusement dans la lice pour défendre avec une vigueur inlassable, au sein du corps médical, son programme qu'il résumait en ces quatre mots : « Assistance, prévoyance, protection, moralisation ». Nul de ceux qui ont souci du mieux social professionnel ne manquera de rendre un juste et durable hommage au généreux effort d'altruisme de cet homme [illegible] bien.

E. B[illegible]

PETIT BULLETIN

I. ***Echos du Danemark.*** — II. ***Sur « Le Courage », par MM. les Drs Huot et Voivenel.***

Le *Temps* du samedi 13 Octobre dernier publiait une information des agences, que je veux reproduire aujourd'hui.

Le ministre danois de l'Instruction publique, disait la note en question, a institué un comité composé du recteur de l'Université et d'une série de professeurs et d'hommes de science, dans le but d'examiner par quels moyens le Danemark pourra contribuer le mieux à une reprise prochaine des rapports internationaux du monde savant.

Je n'insisterai pas outre mesure sur ce projet tendancieux qui, très vraisemblablement, fait partie du plan poursuivi par nos ennemis avec la ténacité et l'esprit de méthode qui les caractérisent. Offensive pour renouer les relations économiques, offensive pour ressusciter l'Internationale scientifique, offensive pour faire oublier la guerre et ses causes; ah! ils jouent leur jeu, ceux-là. J'ai dénoncé chaque fois leurs tentatives, mais, hélas! je n'eus jamais à m'occuper des nôtres, et pour cause! Leurs manœuvres d'enveloppement sur le terrain scientifique sont certaines et, après tout, bien naturelles. De notre côté, qu'a-t-on fait? Rien, ni plans, ni vues d'ensemble, ni accords.

Ne voulant pas exposer ici les raisons qui nous commanderaient d'avoir dès à présent une politique scientifique, je me contenterai d'appeler l'attention sur les facilités que nous aurions pour jeter sans retard les bases d'une union scientifique interalliée et établir un progra[illegible] de travail, faute de quoi la paix, qu'il nou[illegible]

prévoir, nous laissera, comme toujours, désarmés et sans force. Je m'explique.

⁂

Des conférences — présidées par M. le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé, — ont lieu à des intervalles rapprochés, au Val-de-Grâce. Là, les meilleurs des médecins et chirurgiens, appartenant aux armées alliées, étudient les questions mises à l'ordre du jour. Le travail qui se poursuit dans ces Congrès est vraiment des plus intéressants. C'est ainsi, par exemple, qu'en Mars, MM. Bowlby, Makins, Moynihan, Jacob, Sacquépée, Tuffier, Pierre Duval, Gosset, Depage, Almroth-Wright, Bonomo et Castellani firent d'excellents rapports sur *Les principes généraux du traitement des plaies*. J'en dirai autant pour *Le shock traumatique*, pour *La gangrène gazeuse*, pour *Les plaies pénétrantes de poitrine, de l'abdomen*, etc., etc., questions, au nombre de 18, traitées durant la session de Mai 1917. Eh bien, que n'utilise-t-on ce noyau de travailleurs, venus de tous les points de notre front, pour mettre franchement en discussion un projet d'union scientifique interalliée en vue de l'après-guerre? Il suffirait d'adjoindre au groupement militaire le nombre nécessaire de collaborateurs civils, choisis dans chaque pays parmi les maîtres autorisés. Les résultats auraient une incalculable portée puisque forcément nous jetterions là les bases de l'alliance future pour les recherches scientifiques et pour l'enseignement.

D'ailleurs, qu'on adopte ce groupement ou un autre, peu importe, l'essentiel est d'agir. Nous sommes ici dans le domaine du concret. Ou les Alliés créeront un centre de travail actif, sérieux, et comptant dans le monde; ou ils ne feront rien, faute d'entente. Dans le premier cas, les travaux allemands seront victorieusement contre-balancés par les nôtres, et de l'émulation manifestée dans les deux camps sortira un grand bien pour l'Humanité; ou bien, dans le second cas, la production allemande — qu'il serait stupide de mésestimer après l'avoir si longtemps admirée sans esprit critique — n'ayant aucun contrepoids au point de vue organisation extérieure, reprendra dans l'opinion du monde savant la place qu'elle avait avant la guerre. Là comme ailleurs, faute d'unité de direction, d'efforts poursuivis en commun, de plan bien étudié, nous ne lutterons pas à armes égales, nous risquerons d'être distancés, et nous n'aurons que ce que nous méritons. Non, ce n'est pas en boycottant l'Allemagne scientifique, comme des enfants boudeurs, que nous la remettrons à sa place, mais en faisant aussi bien qu'elle, ou même mieux. Telle est, pour conclure, la seule réponse à faire aux projets singuliers éclos en Danemark. En Danemark!... Ce n'est pas le coup qui nous frappe, mais la main d'où il part. Cette intervention danoise, quasi officielle, nous aurait troublés douloureusement si, par ailleurs, des confrères scandinaves ne nous avaient fourni comme la contre-partie de la note ci-dessus.

⁂

Je noterai d'abord la lettre envoyée de Stockholm par M. le Dr Pierre Péronard à mon ami bien cher, Carron de la Carrière. La voici :

« Cher confrère, ci-inclus, j'ai l'honneur de vous envoyer un chèque sur Paris, de 755 francs. C'est le résultat de notre collecte faite pour honorer la mémoire de Landouzy... »

En passant, vous remarquerez combien les étrangers restent fidèles au souvenir de notre cher doyen, alors que nous fûmes, nous, si sobres de manifestations à son égard. Il est vrai que c'est la guerre : Tant de deuils nous accablent chaque jour, que douleur et regrets n'ont plus le temps de se fixer.

La somme, si gracieusement envoyée par nos confrères danois et destinée à l'Œuvre des bains-douches sur le front, a été remise à la *Coordination des secours volontaires en faveur des soldats*. Des appareils pouvant assurer le service dans tout un régiment seront fournis à l'unité qui n'en est pas encore pourvue. Au nom des Poilus, on me permettra d'adresser notre hommage reconnaissant et bien affectueux à MM. Ehlers, Scheel, Flojstrup, Michelsen et Péronard, qui eurent la pensée délicate d'honorer ainsi la mémoire du maître hygiéniste. En tout cas, c'est une première manifestation bien chère à nos cœurs. En voici une autre.

Il s'agit de l'allocution prononcée à Copenhague, le 12 Décembre dernier, par notre éminent ami, le professeur Ehlers, à la distribution des prix de l'Alliance française dont ce maître est le Président, — et combien actif!

Messieurs les Ministres! Mesdames, Messieurs!

Le premier de ce mois-ci nous ignorions encore si nous allions pouvoir procéder à la distribution annuelle des prix aux meilleurs élèves de français de nos écoles, car les livres, que nous envoie à cette occasion l'Alliance Française, ne nous sont pas encore parvenus.

Nous étions dans le chagrin d'avoir à avouer cette situation humiliante, que le blocus féroce ne nous coupait pas seulement notre nourriture matérielle, mais nous privait encore, par-dessus le marché, de notre nourriture spirituelle, de notre dessert, qui nous vient de la France.

Notre très actif président d'honneur, le ministre de France, à qui nous avons expliqué notre inquiétude, nous a remis aussitôt un grand cadeau et, à un appel suivant, lancé de notre comité à une vingtaine d'amis fidèles et bienfaiteurs de l'Alliance Française, nous a assuré au bout de quelques jours une forte somme, pour laquelle nous avons acheté à Copenhague des livres français, qui ont été reliés en hâte et qui serviront de prix ce soir.

En temps de guerre ne vous attendez pas à voir des prix aussi élégants qu'en temps de paix.

Quelques-uns de ces livres que nous avons achetés portaient le timbre de l'Union des libraires de Leipzig, mais nous l'avons couvert avec notre petite cocarde tricolore. Vous savez que les Français avaient, avant la guerre, la fâcheuse habitude de nous vendre une part de leurs trésors littéraires par intermédiaires allemands.

La guerre changera cette habitude, nous l'espérons.

La distribution des prix, à laquelle nous allons assister tout à l'heure, nous fournit la dernière occasion pour

(Voir la suite, p. 6).

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

GRANULÉ (Produit physiologique semblable à celui de l'organisme)

Le premier introduit en therapeutique en 1887

L'acide *glycérophosphorique* découvert par Gobley en 1846 dans la lécithine du jaune d'œuf se trouve normalement dans tous les tissus nerveux de l'économie, dans la moelle, le cerveau, etc.

C'est la forme chimique des phosphates adoptée par l'organisme. Semblable aux acides gras, l'acide *glycérophosphorique* forme des sels avec les alcalins, chaux, soude, etc., *identiques aux savons (glycéro-stéarate de soude*, etc.), c'est ce qui explique la **parfaite assimilation** et **l'innocuité** de ces sels, surtout quand ils sont bien préparés.

Les propriétés thérapeutiques des *glycérophosphates* ont été mises en lumière par la communication faite à l'*Académie de Médecine* par le *profr A. Robin en 1894.*

Notre préparation **chimiquement pure**, *préparée à froid*, par des procédés spéciaux, conserve toute sa *solubilité dans les liquides aqueux.*

Le **GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN** s'emploie sous forme de :

Granulé : à la dose de 2 cuillers-mesures dans un peu d'eau à chacun des deux principaux repas.

Comprimés effervescents : (sans sucre) se dissolvent en quelques minutes dans l'eau.
Dose : 4 Comprimés par jour (spécialement pour **Diabétiques**, etc.)

Injectable : Une injection par jour (ampoule 2 c.c.).
Croissance, Recalcification, Grossesse, Allaitement, et contre toutes formes de **Débilités** et **d'Epuisement.**

LABORATOIRES ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, **PARIS.** — Détail : *Toutes Pharmacies.*





MARQUE DÉPOSÉE

Extrait complet des Glandes pepsiques

1913. — Gand : Médaille d'Or

NÉVROSTHÉNINE

Gouttes de Glycérophosphates alcalins

(Principaux éléments des Tissus nerveux)

XV à XX gouttes à chaque repas contre :

SURMENAGE

DÉPRESSION NERVEUSE

NEURASTHÉNIE

Le Flacon (Compte-Gouttes) : 3 fr. — Rue Abel, 6, Paris.



1914. — Lyon : Diplôme d'Honneur

FREYSSINGE

Tonique non excitant

Ne présente aucune contre-indication

Ne contient ni sucre, ni chaux, ni alcool.

VERTIGES

ANÉMIE CÉRÉBRALE

CONVALESCENCES

Echantillons et Prix spéciaux pour les Hôpitaux et Ambulances.

remercier notre président d'honneur, M. Edmond Bapst, ministre de France, qui quitte notre pays, du constant intérêt bienveillant qu'il a bien voulu porter à notre travail.

Toujours debout, toujours infatigable, c'est lui qui, au début de la guerre, a réveillé l'Alliance Française qui semblait s'évanouir, qui a créé un nouveau comité et qui, depuis, n'a jamais cessé de nous encourager par sa présence à toutes nos séances et par sa protection très efficace.

Nous l'en remercions très sincèrement en lui souhaitant bon voyage et en lui souhaitant de treuver en France, auprès de ses deux enfants, la consolation du deuil cruel qui l'a frappé pendant ses fonctions en Danemark.

Monsieur le Ministre, vous n'emporterez peut-être pas un trop bon souvenir du Danemark à cause de tout ce que vous y avez enduré pendant la guerre, mais vous direz, S. V. P. à vos compatriotes, que les Danois s'inclinent dans le plus grand respect devant les Français, et que votre patrie peut compter sur beaucoup d'amis et d'admirateurs, qui sont surtout représentés dans l'Alliance Française.

Vous partez, monsieur le ministre, dans un moment qui nous paraît singulièrement grave, mais nous vous prions de dire en France que nous n'abandonnerons jamais l'espoir, dont Gambetta nous a défendu de parler, tout en y pensant toujours. « On serait honnête homme » disait Frédéric-Guillaume Ier « n'était cette malheureuse géographie. »

Nous vous prions de dire aux Français que les Danois, tout en apprenant la géographie et en sachant l'histoire, s'efforcent de rester honnêtes — quand même. Nous connaissons fort bien la source alsacienne, de laquelle sont dérivés les vieux Mots français « loustic » et reitre » et nous savons que beaucoup d'Alsaciens français parlent allemand. C'est de ces cavaliers joyeux que le grand Napoléon disait : « Qu'ils parlent allemand, ils sabrent en français. »

Dites en France, monsieur le ministre, que nous avons confiance dans la revision gigantesque des atlas de géographie, qui suivra cette guerre terrible, qui nous écrase.

C'est Mirabeau, qui a dit : « La guerre est l'industrie nationale de la Prusse. » Nous ne sommes pas assez naïfs pour creire à l'abolition des guerres, mais nous avons le droit de rêver l'abolition de certaine industrie nationale en certain pays. — Vive la France !

Si j'osais emprunter à nos Poilus leur rude langage, je dirais que le professeur Ehlers « n'y va pas avec le dos de la cuiller ». Ah! comme ses paroles, si vibrantes, nous réchauffent le cœur et nous enorgueillissent! Ah! comme ils savent nous aimer et trouver le chemin de nos âmes, ceux qui nous comprennent. Ah! comme ils souffrent de nos angoisses, et comme ils partagent nos espoirs!

A l'exemple de tous ceux qui travaillent pour la France, vous n'attendez aucune récompense, frère scandinave, car vous la trouvez déjà dans votre cœur généreux; mais nous ne devons pas, nous, vous oublier. Pour les bonnes paroles que vous dites, et pour les belles actions que vous accomplissez, Ehlers, cher Ehlers, merci!

II

J'ai sur ma table, depuis longtemps, un volume que je tiens à vous recommander sans plus de retard; c'est *Le Courage*, par MM. Huot et Voivenel. Ces deux confrères, mobilisés dans le même secteur, ont écrit, entre deux combats, un maître livre dont nous pouvons être très fiers.

Le Courage, c'est le grand personnage du drame qui se joue sur le front. Telle la Déesse invisible mais présente, qui combattait à côté du guerrier, c'est lui qui aide à « tenir le coup », quand toute la chair, frémissante du désir de vivre, serait prête à se révolter. Il m'est doux de penser que ce sont des médecins qui ont ainsi démonté le mécanisme compliqué des âmes, pour nous montrer les raisons des nobles et braves gestes chez tant de héros inconnus. De n'avoir pas attiré plus tôt votre attention sur cette œuvre, je serais tout à fait confus si je ne savais que les auteurs indulgents ont mieux à faire que de suivre mes articles. J'en veux pour preuve les citations répétées dont ils sont l'un et l'autre l'objet, et qui sont autrement intéressantes à lire que mes pâles analyses. En tout cas, à bientôt. F. HELME.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A.-major 1[re] cl. ex-interne pr. remplacerait 7 jours confrère civil. — Ecrire *P. M.*, n° 1778.

Médecin français, longue pratique de Paris, ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1779.

Docteur rech. Paris jol. clientèle méd. générale ou voies urinaires. — Ecrire *P. M.*, n° 1780.

A céder excellent poste médical pays riche sur ligne Paris-Nantes; bail à reprendre av. installation mobilière et médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1484.

On demande pour résider dans maison de santé un médecin sexe masculin, Français, libéré oblig. militaires, au courant des affections mentales. — Ecrire *P. M.*, n° 1483.

On demande bonne radiographe pour dispensaire de province. — Ecrire *P. M.*, n° 1485.

Confrère au front recevrait dans sa famille convalescents adultes ou de préf. enfants. Villa du Sud-Ouest, prox. mer. — Ecrire *P. M.*, n° 1476.

TOUX · ASTHME · EMPHYSÈME

Iodéine MONTAGU

SIROP (0,04) / *PILULES* (0,01) } de Bi-Iodure de Codéine

49, Boulevard de Port-Royal, PARIS.

Le Gérant : U. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CABINET GALLET } **CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES** ET TOUTES AFFAIRES PARAMÉD. — SERVICE DE **REMPLACEMENTS.** Renseignements gratuits sur demande.

47, boul. Saint-Michel, Paris. — Tél. Gob. 24-81.

INSTITUT VACCINAL de TOURS

VACCIN DE GÉNISSE, A HAUTE VIRULENCE

EN TUBE POUR **2** à **4**, **10**, **25** ET **40** PERSONNES (ce dernier en étain vissé, s'ouvrant et se fermant à volonté, pour **0** fr. **50**, **1** fr., **2** fr. et **3** fr.

Tuberculoses, Bronchites, Catarrhes. **Emulsion MARCHAIS** Phospho-Créosotée. De 3 à 6 cuil. à café

OUATAPLASME Pansement complet du Dr LANGLEBERT

Phlegmasies, Eczéma, Appendicites, phlébites, Erysipèles, Brûlures

---

TRAITEMENT DE

L'INSOMNIE NERVEUSE



LABORATOIRES **DURET ET RABY**

5, Avenue des Tilleuls. PARIS

MARQUE DÉPOSÉ

Echantillons sur demande à tous les Docteurs

COMPRIMÉS DE

NYCTAL

Syn. Bromdiéthylacétylurée = Adaline Française

VÉRITABLE SOMMEIL DE DÉTENTE

"LEVURINE EXTRACTIVE"

En Comprimés inaltérables représentant 35 fois leur poids de levure de bière pour le traitement de la furonculose et des dermatoses.

Ch. COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS.

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote de hêtre titrée en Gaïacol — 2 à 3 à chaque repas.

CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. — 6, Rue Abel, PARIS

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

HUILE GRISE VIGIER à 40 %

12, Boulev. Bonne-Nouvelle PARIS

Prix du flacon : 2 fr. 25

SERINGUE spéciale du Dr **Barthélemy**, modèle VIGIER à 15 divisions 0 gr. 01 de mercure par division

HUILE AU CALOMEL INDOLORE DE VIGIER

à 0 gr. 05 par cent. cube. — **Prix du flacon : 2 fr. 25**

AMPOULES AU BENZOATE DE MERCURE INDOLORES VIGIER

à 0 gr. 01 et 0 gr. 02 par cent. cube.

AMPOULES AU BI-IODURE DE MERCURE INDOLORES VIGIER

à 0 gr. 01 et à 0 gr. 02 par cent. cube.

Pour éviter les *accidents buccaux*, ordonner le **SAVON DENTIFRICE VIGIER**

Le Meilleur Antiseptique. 3 f. Pharmacie, 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

---

LA VASOLAXINE

REBEC

HUILE DE VASELINE SPÉCIALEMENT PURIFIÉE POUR USAGE INTERNE

(Paraffine liquide)

LAXATIF MÉCANIQUE INOFFENSIF

INDICATIONS : CONSTIPATION HABITUELLE; dans les maladies aiguës (fièvre typhoïde) chez les opérés du ventre; dans l'appendicite chronique; dans l'enterite muco-membraneuse; chez les prostatiques; chez les femmes enceintes.

ENVOIS GRATUITS, LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS, RENSEIGNEMENTS :

LABORATOIRES REBEC, (A. GILLOT, Ph. Dr.), **59**, r. **de Châteaudun, PARIS**

N. B. — Malgré la difficulté de se procurer la matière première et les accessoires, nous avons toujours pu approvisionner nos clients de VASOLAXINE et satisfaire à tous leurs besoins.

Tous les Pharmaciens ont de la VASOLAXINE ou peuvent se la procurer chez les Commissionnaires ou aux LABORATOIRES REBEC.

EXTRAITS DAUSSE

OPIUM INJECTABLE

PAVÉRON

Alcaloïdes totaux de l'Opium

Ampoules – Comprimés

IPÉCA INJECTABLE

IPÉCA total Dausse

Ampoules pour injections

Aussi actif que l'Émétine à doses beaucoup moindres

Laboratoire Pharmaceutique : DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

OXYGÉNATEUR de PRÉCISION

DU Dr BAYEUX

Employé journellement à l'Hôpital militaire des Moulineaux et au Val-de-Grâce, ainsi que dans les formations sanitaires et les hôpitaux civils et militaires.

LE SEUL PERMETTANT D'EFFECTUER LES INJECTIONS DOSÉES D'OXYGÈNE AVEC PRÉCISION ET SÉCURITÉ

PRIX BARBIER 1913 (Faculté de médecine de Paris).

Voir *La Presse Médicale*, du 29 avril 1915, p. 141.

APPAREILS STÉRÉORADIOGRAPHIQUES DE HAUTE PRÉCISION

POUR LA LOCALISATION DES PROJECTILES

JULES RICHARD, Ingénieur-Constructeur

25, Rue Mélingue — PARIS

ENVOI DES NOTICES ILLUSTRÉES SUR DEMANDE

Extraits OPOTHÉRAPIQUES INJECTABLES

Ovarique, Thyroïdien, Hépatique, Pancréatique, Testiculaire, Néphrétique, Surrénal, Thymique, Hypophysaire

[illegible]

Paris — L. Maretheux imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 40 fr.
Union postale . . . . . . 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL SUR LE FRONT

Lorsque la déclaration de guerre vint arracher la France à son paisible labeur, les étudiants en médecine, abandonnant les Universités, partirent sur le front et allèrent, pleins d'enthousiasme, remplir leur mission de dévouement et d'abnégation, mission, qui pour être moins brillante et moins glorieuse que celle des combattants, ne fut ni moins utile, ni moins périlleuse. Le temps passa. Les mois s'écoulèrent, puis les années. La guerre se transforma, les attaques furent moins nombreuses et moins violentes, laissant à nos étudiants plus de tranquillité et plus de loisir. Alors ils pensèrent à leurs études depuis longtemps interrompues. Ils se dirent que le moment était peut-être venu de concilier leurs devoirs militaires avec leur avenir scientifique et de reprendre, au moins partiellement, leurs études médicales. Leur désir fut rapidement exaucé. L'actif et dévoué sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé organisa des conférences pour les élèves mobilisés. La réforme était excellente. Elle donnait satisfaction aux justes aspirations des étudiants et elle leur permettait d'acquérir de solides connaissances dont profitèrent les malades confiés à leurs soins.

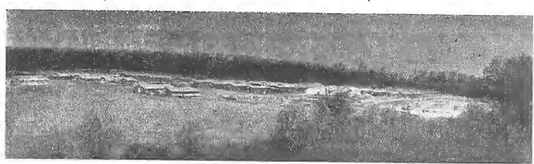


Fig. 1. — L'H.O.E. de Bouleuse. Vue d'ensemble prise de la route de Reims.

Deux cycles d'enseignement furent organisés dans les formations sanitaires voisines du front et les étudiants, divisés en deux groupes d'après le nombre de leurs inscriptions, suivirent des cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie, et reçurent quelques notions d'hygiène et de thérapeutique. Un examen sanctionnait l'enseignement et permettait à ceux qui y avaient satisfait d'être promus sous-aides et même aides-majors.

Cet enseignement était purement militaire : il assurait l'avancement dans la hiérarchie de l'armée; mais il n'avait et ne pouvait avoir aucune valeur universitaire.

En Juillet 1917, la Faculté de Paris prit l'initiative d'une mesure qui devait avoir les plus heureuses conséquences. Elle fit demander au ministre de l'Instruction publique de se mettre en relation avec la direction du Service de Santé pour imprimer à l'enseignement médico-militaire une orientation un peu nouvelle et le faire concorder, autant que possible, avec les programmes de l'Université. Une Commission fut nommée que présida M. Justin Godard. En quelques heures l'accord était fait : toutes les difficultés étaient aplanies et une organisation fut décidée, qui fonctionne actuellement.

L'enseignement sur le front est confié à des professeurs et à des agrégés mobilisés auxquels on adjoint des médecins et des chirurgiens des hôpitaux. Pour compléter le cadre enseignant, des professeurs et agrégés non mobilisés pourraient être appelés a venir sur le front une fois par semaine, faire des leçons ou des démonstrations pratiques. L'enseignement doit être sanctionné par un examen qui sera subi devant des Commissions, exclusivement composées de professeurs et agrégés de l'Université. Un représentant de l'autorité militaire sera adjoint au jury et s'assurera que les candidats ont les aptitudes requises pour obtenir l'avancement dans l'armée. Le jury universitaire donnera des certificats constatant les connaissances du candidat, d'autres pièces établiront les travaux accomplis et mentionneront les cours qui auront été suivis. Après la guerre, une Commission, qui est déjà nommée, appréciera la valeur de ces divers certificats. Elle fera compléter aux étudiants les stages et travaux pratiques qu'ils n'auraient pu accomplir pendant leur période de mobilisation et, après ce complément d'instruction, elle leur accordera un certain nombre d'inscriptions cumulatives.

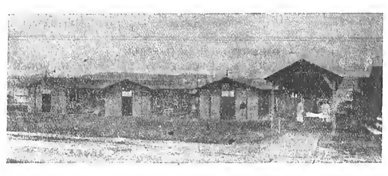


Fig. 2. — Vue extérieure des pavillons.

La seule difficulté était d'organiser des travaux pratiques. On peut, à la rigueur, dans les hôpitaux rapprochés du front, faire faire des manipulations d'histologie, de chimie et même de parasitologie. Mais pour ce qui est de la dissection et de la médecine opératoire, il n'y a pas à y songer. La Commission a décidé qu'on enverrait les étudiants faire un stage dans une ville rapprochée de la zone des armées et possédant une Faculté ou une Ecole. On a choisi Nancy, Besançon et Amiens. Il faudra un certain temps pour organiser les travaux pratiques et, en attendant, on a commencé par envoyer les élèves dans certains centres hospitaliers rapprochés de la ligne de combat.

L'un des plus importants est situé à quelques kilomètres de Reims, près d'un hameau jusqu'ici inconnu.

Le visiteur, autorisé à se rendre à l'H. O. E. de Bouleuse (Marne), commence généralement par un pèlerinage à la ville de Reims, la cité autrefois florissante, aujourd'hui déserte, dont les maisons tombent en ruines, les unes lamentables avec leur façade éventrée, les autres qui semblent peu atteintes, mais dont la toiture, percée à jour, laisse passer la pluie qui disjoint les pierres et achève sournoisement l'œuvre de destruction. La ville semblerait complètement abandonnée, si, de loin en loin, une boutique encore ouverte et souvent bien fournie ne rappelait que la vie continue. Parfois c'est un groupe de militaires, qui passe au milieu de la rue, ou un civil qui se glisse furtivement le long des murailles. Bientôt on arrive à la cathédrale, qui, toute mutilée, se dresse encore superbe et glorieuse et, malgré la mitraille, reste debout, lançant vers le ciel, comme deux bras gigantesques, ses tours criblées d'obus, qui semblent prendre Dieu à témoin et bravent encore l'impuissance de la rage allemande.

A l'intérieur, on peut contempler l'étendue du désastre : les murs sont ouverts, les toitures effondrées et les parties que les obus ont épargnées ont été calcinées par l'incendie. Au milieu des ruines, quelques parties sont restées intactes : les orgues ont résisté et une magnifique horloge en bois du XIIIe siècle n'a subi aucun dommage. Un homme erre dans les décombres, occupé à ramasser les débris de verre qui jonchent le sol. C'est le maître verrier. Il remplit la charge qu'ont tenue ses ancêtres de père en fils depuis plus

de deux siècles. Il a installé son atelier dans un réduit que l'épaisseur des murs semble protéger. C'est là qu'il accomplit son travail de patience; il rassemble les débris épars et, avec un juste orgueil il vous montre les verrières, qu'avec ces morceaux fragmentés et minuscules il a pu reconstituer.

Mais il faut repartir, on reprend l'automobile qui suit la route camouflée qu'arrosent fréquemment les obus allemands. Puis un poteau indique qu'on a quitté la zone dangereuse. Alors la voiture descend par une jolie route ombragée et bientôt à gauche on découvre une vaste plaine, bordée d'arbres et entourée de petites collines. Dans cette clairière s'allongent de nombreux bâtiments en bois, qui s'étendent parallèlement sur une grande surface et vous donnent l'impression qu'on va visiter un village nègre, transporté dans nos climats.

En approchant de plus près, on aperçoit quelques baraques éloignées de l'amas principal, elles abritent les services d'hygiène et de désinfection et la buanderie.

L'H. O. E. est bordé d'un côté par une voie de chemin de fer; un train est en gare, avec sa machine sous pression, prêt à partir, au moindre signal, chercher les malades et les blessés. De l'autre côté s'étend la route carrossable par laquelle on arrive. Aux deux extrémités, sur le sol, sont cimentées deux énormes croix rouges qu'on voit facilement de loin et de haut, insigne sacré que les aviateurs allemands peuvent contempler, mais qu'ils feignent souvent de ne pas reconnaître.

Nous voici devant le groupe principal des baraques. Quelques-unes servent aux services généraux et renferment les bureaux de l'administration, la pharmacie, la tisanerie, les réfectoires. Elles sont simplement en carton. Aux fenêtres les carreaux sont remplacés par des toiles huilées qui résistent à l'ébranlement par les projectiles.

Les pavillons destinés aux malades sont en bois. Ils n'ont qu'un étage et sont reliés les uns aux autres par des allées couvertes ou par des rues fort boueuses; mais on y a installé des chemins à claire-voie qui permettent de circuler sans trop se crotter.

Les salles des malades sont claires, spacieuses, bien aérées, et chauffées par de nombreux poêles. L'inconvénient des baraques c'est que les murs, bien qu'en double paroi, ne conservent guère la chaleur. On doit user beaucoup de combustible. Mais les malades ne se plaignent pas et, quand on parcourt une salle de blessés, qui, grâce aux nouveaux appareils de fractures, peuvent se remuer

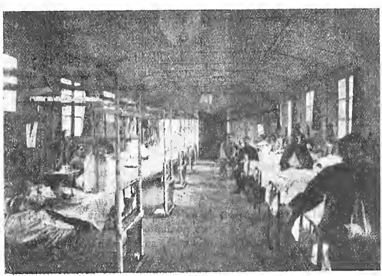

Fig. 3. — Une salle de fracturés.


Fig. 4. — Une salle d'opérations.

facilement et se déplacer dans leur lit, on trouve des hommes gais, heureux, enchantés de la nourriture qu'on leur donne et des soins qu'on leur prodigue.

Aux services de chirurgie sont annexées des salles d'opérations, chauffées par des radiateurs. Ces salles, largement éclairées pendant le jour, sont pourvues de nombreuses lampes électriques et d'appareils radioscopiques permettant, quand il le faut, d'opérer sous l'écran. Une chambre contiguë renferme les appareils de stérilisation.

L'H. O. E de Bouleuse peut être considéré comme un hôpital modèle. Il répond à toutes les exigences modernes. Il est pourvu de nombreux laboratoires, laboratoires de chimie, d'histologie, de radiologie, où les étudiants peuvent recevoir un enseignement technique.

L'hôpital contient 3.000 lits. C'est, comme on voit, une véritable ville, qui s'est dressée en quelques mois dans une plaine déserte, auprès d'un hameau jusqu'ici inconnu. Actuellement une partie seulement des pavillons est occupée par les services de chirurgie. Aussi est-ce par des cliniques chirurgicales que les élèves ont commencé leur cycle d'études.

Les cours théoriques ont lieu dans un pavillon bien aménagé, qui a même une supériorité sur les amphithéâtres de la Faculté de Paris. Au lieu d'écrire sur leurs genoux, les auditeurs, au nombre de 70, ont devant eux des tables sur lesquels ils placent encre et papier et prennent facilement des notes.

L'enseignement est actuellement confié à trois agrégés de Paris (un de chirurgie et deux de médecine); trois agrégés de Lyon (un d'histologie, un de chirurgie et un de physique), un chirurgien des hôpitaux de Paris. Il offre donc toutes les garanties nécessaires.

Ce qui manque encore, c'est une bibliothèque. On a fait venir quelques livres de l'École de Lyon, mais le nombre en est insuffisant. Les professeurs des différents centres font un appel pressant à leurs collègues. Ils leur demandent d'envoyer tous les volumes dont ils n'ont pas besoin et d'y ajouter leurs œuvres. Ainsi les professeurs et les médecins non mobilisés pourront collaborer à l'enseignement sur le front.

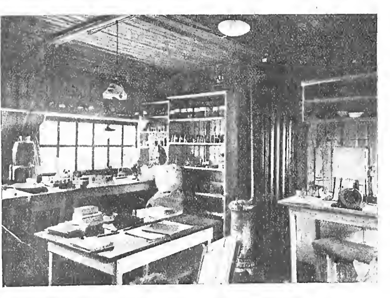


Fig. 5. — Le laboratoire d'histologie.

Cet enseignement n'est pas et ne peut pas être parfait. Tel qu'il est, il rendra les plus grands services et le corps médical doit remercier M. Justin Godard d'avoir bien voulu adapter cette œuvre aux besoins des Universités. Les étudiants rendent justice à notre Sous-Secrétaire d'Etat et, il y a quelques jours, comme il repartait de Bouleuse, il vit, tracé dans la boue desséchée qui couvrait la vitre de son automobile, l'inscription suivante : « Vive Godard, c'est un chic type ». Manifestation naïve et triviale qui, certainement, fit plus de plaisir au Sous-Secrétaire d'Etat qu'un article élogieux ou un discours académique.

Mais, dira-t-on, ne va-t-on pas favoriser certains étudiants au détriment de leurs camarades. Sans doute, tous les mobilisés du front ne peuvent être envoyés simultanément dans les centres d'enseignement. Mais on a établi un roulement; ils iront à tour de rôle. On a parlé aussi des étudiants attachés à l'armée d'Orient. Croyez bien qu'on ne les a pas oubliés; on organise pour eux un enseignement analogue à celui qui se fait en France. Il y a aussi les étudiants de l'arrière. Les uns sont évacués de la zone des armées et versés dans le service auxiliaire pour blessure ou maladie contractée sur le front. Ceux-là sont autorisés à poursuivre leurs études et à prendre des inscriptions comme s'ils étaient libérés du service. Ils ont payé un tribut suffisant pour obtenir une semblable faveur.

Quant aux étudiants qui, depuis le début de la guerre, sont maintenus dans les services auxiliaires, on trouvera plus tard des dispositions qui assureront leur avenir.

Mais on s'est préoccupé tout d'abord de ceux qui sont à l'avant et personne ne pourra dire qu'il est injuste d'avoir commencé par les étudiants qui partagent la vie des combattants, qui peinent dans les tranchées et vont sur la ligne de feu, qui journellement s'exposent au danger et risquent leur existence.

UNE CROIX D'OFFICIER

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs la promotion au grade d'officier de la Légion d'Honneur de notre collaborateur et ami le Dr Helme.

Bien qu'absorbé par les fonctions militaires importantes où son dévouement l'avait spontanément entraîné, le Dr Helme n'en a pas moins, depuis le début de la guerre, consacré une large et féconde part de son activité à la défense des grands intérêts de la profession médicale et, s'il ne nous appartient pas de mesurer nous-mêmes le talent et l'ardeur qu'il a mis à combattre pour la bonne cause, tous nos lecteurs ont trouvé dans ces colonnes l'écho de son vibrant apostolat. C'est en leur nom que nous adressons à notre ami nos bien vives félicitations. L. R.

LA MORTALITÉ INFANTILE AU MAROC ET SES RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS

Par MM. LACAPÈRE et LAURENT
Médecins du dispensaire antisyphilitique de Fez.

Dans un pays où le célibat n'existe pas, où la polygamie est générale, où les femmes ne sont honorées que d'après le nombre des enfants qu'elles ont donné à leurs maris, on est en droit de s'étonner du manque de densité de la population. Ce fait est dû à la terrible mortalité infantile qui sévit chez les indigènes, mortalité qui dépasse toutes les prévisions et qui est sans rapports avec celle que l'on constate dans nos pays.

Parmi les causes de cette hécatombe d'enfants, la syphilis occupe une place privilégiée, mais elle n'est qu'un des facteurs de la dépopulation des indigènes. L'enquête à laquelle nous venons de nous livrer nous permet d'apporter quelques précisions à cette question.

Nos recherches ont porté parallèlement sur des femmes atteintes de syphilis et sur des femmes non syphilitiques.

Pour arriver à évaluer avec quelque chance d'exactitude le rôle de la syphilis, nous n'avons retenu pour notre statistique que des syphilitiques dont l'infection paraissait encore en pleine virulence, des syphilitiques chez lesquelles la recherches de la séro-réaction a donné des résultats franchement positifs.

L'interrogatoire de 44 femmes dont le diagnostic clinique était corroboré par une séro-réaction positive nous a permis d'établir que ces indigènes avaient eu au total 248 enfants sur lesquels 74 seulement, c'est-à-dire 30 pour 100, restaient vivants. Sur ceux-là un nombre considérable étaient encore condamné à une mort prématurée, et d'autres étaient atteints de tares hérédo-syphilitiques qui diminuaient plus ou moins leur valeur individuelle.

Certaines familles semblaient relativement épargnées et on trouve dans les chiffres que nous avons relevés 3 enfants vivants, 1 mort; 4 vivants, 3 morts, etc. Mais bien plus souvent la mortalité s'est abattue sur presque tous les enfants avec une terrible ténacité. Nous relevons par exemple les chiffres de 2 enfants vivants contre 6 morts, de 1 vivant contre 6 morts, 1 vivant pour 7 morts, 4 vivants pour 11 morts, 1 vivant pour 10 morts, aucun enfant vivant et 9 morts. Ces derniers chiffres nous rappellent ceux que rapportait Fournier quand il voulait montrer la gravité de l'hérédité syphilitique, et nous retrouvons bien dans ces séries ininterrompues de catastrophes l'influence indubitable de la syphilis.

Mais si l'on veut comparer cette mortalité avec celle que l'on observe chez les non-syphilitiques, on voit que la vérole est loin d'être la seule cause de mortalité infantile chez les Arabes.

Chez 44 femmes indemnes de tout accident de syphilis et chez lesquelles la séro-réaction s'est montrée complètement négative, nous avons trouvé, sur un total de 211 naissances, une mortalité de 117, soit de 55 pour 100, contre 94 survivants (45 pour 100).

La différence brute entre ces deux chiffres semble donc indiquer une proportion de 15 pour 100 comme relevant uniquement de la syphilis. En d'autres termes, les syphilitiques que nous avons examinées ont perdu 15 pour 100 de leurs enfants du fait de leur syphilis et 55 pour 100 du fait d'un certain nombre d'autres causes encore mal connues.

Les chiffres que nous donnons ici nous paraissent très voisins de la réalité, car les causes d'erreur qui peuvent fausser notre statistique s'annulent réciproquement.

Nous n'avons pu tenir compte, par exemple, de l'époque de contamination des femmes que nous avons examinées. On sait qu'il est absolument impossible de se baser sur les renseignements fournis par les indigènes, pour qui le temps n'existe pas. Il est donc hors de doute que nous avons été trop peu sévères en établissant notre pourcentage chez les syphilitiques, car nous avons compté dans le nombre de leurs enfants vivants ceux qu'elles ont pu mettre au monde avant leur contamination.

Par contre, ces syphilitiques que nous avons examinées en pleine syphilis virulente pourront, une fois leur infection notablement atténuée par le temps, avoir un certain nombre d'enfants sains. Nous avons donc, à cet autre point de vue, été plutôt trop sévères.

Si nous admettons comme sensiblement exacts les chiffres que nous avons indiqués, on peut en tirer une idée approximative de l'influence de la syphilis sur la mortalité générale des enfants au Maroc.

Nous avons publié, il y a quelques semaines, en collaboration avec M. le médecin A.-M. Decrop, une étude sur la diffusion de la syphilis au Maroc, et nous avons montré que l'on pouvait admettre

que 73 pour 100 des musulmans étaient syphilitiques. Si l'on tient compte de ce que la population juive est notablement moins atteinte au Maroc, on peut estimer à 70 pour 100 environ de la population totale le nombre des syphilitiques.

Dans ces conditions, on en arrive à conclure que sur la totalité des enfants qui naissent au Maroc, une proportion de 10,5 pour 100 succombe du fait de la syphilis, abstraction faite des avortements dont nous avons tenu compte.

On voit qu'il faudra travailler beaucoup pour ramener au pourcentage normal (en France 12 pour 100) la mortalité infantile au Maroc. Cette mortalité générale est de 62 pour 100. La lutte antisyphilitique peut la faire baisser de 10 p. 100, mais il y a d'autres causes et le Gouvernement du Protectorat doit entreprendre contre celles-ci la même lutte qu'il a entreprise contre la syphilis au Maroc. S'il le fait, le Maroc ne tardera pas à être une terre très largement peuplée, car les enfants naissent en grand nombre, il faut seulement les empêcher de disparaître.

NOTES SUR LE COMMERCE FRANÇAIS A SALONIQUE

On comprend assez peu en France l'importance de l'œuvre de propagande scientifique et de réalisations commerciales entreprise par l'Armée d'Orient, depuis le débarquement des troupes françaises à Salonique. Il nous paraît utile de faire connaître aux lecteurs et annonciers de *La Presse Médicale* quelques renseignements puisés aux meilleures sources, et concernant plus particulièrement le commerce des produits chimiques et des spécialités pharmaceutiques dans la région macédonienne.

Avant notre arrivée à Salonique, ce commerce était à peu près complètement entre les mains des Austro-Allemands. Pendant les premiers mois de la campagne, il était impossible de s'y procurer un médicament français. La suppression de toute communication avec les empires centraux et la création d'un *Bureau commercial de l'Armée d'Orient* a modifié la situation de la façon la plus heureuse.

Salonique consomme mensuellement pour environ 1 million 1/2 de produits chimiques et pharmaceutiques. La part de la France dans ces importations est des deux tiers; l'autre tiers étant partagé entre les autres pays alliés et les neutres.

Assurément, nous avons toujours compté de nombreuses sympathies dans la population gréco-israélite de Salonique, où notre langue est parlée couramment. Mais pour que nous en récoltions le profit, il a fallu les circonstances actuelles et l'énergie éclairée des officiers qui se sont chargés de vulgariser nos produits. Grâce à eux, notre commerce connaît aujourd'hui une prospérité telle, que nos exportations générales sur Salonique auront fait plus que décupler de 1914 à 1917. Il importe de prévoir dès maintenant le maintien de notre priorité commerciale pour l'après-guerre.

Le *Bureau commercial de l'Armée d'Orient* se consacre à cette tâche et sert toujours d'intermédiaire aux Français qui veulent exporter là-bas. Il leur suffit de s'adresser à M. l'intendant Bonnier, Bureau commercial de l'Armée d'Orient, secteur postal 501, pour recevoir tous les renseignements pouvant faciliter leur entreprise.

Nous pouvons également rassurer ceux qu'aurait émus l'incendie de Salonique, en leur communiquant l'extrait suivant d'une circulaire adressée le 1er Septembre dernier, par l'Armée d'Orient, aux Chambres de commerce française :

« L'incendie a détruit une partie de la ville qu'on peut évaluer à 1 kilomètre carré; les pertes correspondent à 120 millions de francs couverts par les assurances, et à une somme non assurée, sensiblement égale à la précédente :

« Ces pertes atteignent plus particulièrement la population pauvre, les petits négociants et les commerçants de détail. Les importateurs avec lesquels l'industrie française est surtout en relations ont eu à subir des pertes moindres, parce que les entrepôts de douane, dans lesquels se trouvaient la majeure partie de leurs marchandises, ont été pour la plupart épargnés.

« Il y a lieu, en outre, de remarquer que les principales banques sont indemnes, ou ont pu sauver la totalité de leurs valeurs et de leur comptabilité. Enfin, presque tous les négociants de Salonique, qui ont, depuis la présence des Alliés, réalisé d'importants bénéfices, ont des comptes ouverts et des dépôts de fonds à l'étranger, particulièrement en France et en Angleterre.

« Pour ces diverses raisons, le crédit général de la place de Salonique n'a pas été ébranlé. »

Il nous est possible de donner à nos lecteurs une idée précise des importations en Serbie avant la guerre. Celles-ci atteignirent, pour l'année 1910, par exemple, un total de 70.400.000 francs, où la part des diverses nations était :

Allemagne	34,9 millions.
Autriche-Hongrie	16,1 —
Angleterre	11,4 —
France	3,6 —
Italie	3,6 —
Belgique	0,8 —

Les produits chimiques et médicamenteux étaient ainsi répartis :

Autriche	2.220.000 francs.
Allemagne	490.000 —
France	200.000 —

Ces chiffres assignent à chaque nation le rang qu'elle occupait dans le commerce serbe. Leur publication indiquera à nos commerçants la portée des efforts qu'ils doivent préparer, s'ils veulent se créer plus tard en Serbie une situation analogue à celle qu'ils occupent maintenant en Macédoine. La prospérité de notre importation sur ce dernier pays, qui constitue le véritable seuil économique de la Serbie, nous garantit un succès durable aux Balkans, si nous continuons plus tard, avec la même habileté et la même énergie, l'œuvre de propagande commerciale créée par l'Armée d'Orient.

Jean Perrigault,
Médecin aide-major de l'Armée d'Orient.

LIVRES NOUVEAUX[1]

Soins oculaires à l'usage des infirmières. Drs H. Coppez et A. Van Lint, 1 vol. in-8°, 185 pages et 114 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 5 fr.

Cet ouvrage est très probablement le seul qui ait été publié en Belgique occupée au cours de la guerre, et dont des circonstances exceptionnelles aient permis l'entrée et la vente en France ; à ce titre, il serait déjà une curiosité bibliographique.

Il est également intéressant pour le praticien qui trouvera dans leurs détails les plus précis les différentes méthodes d'exploration de l'œil. Les lavages, les applications de collyres, les pansements sont minutieusement décrits. Ce livre s'adresse sans doute plus spécialement aux infirmières, mais le médecin sera vivement intéressé par le chapitre relatif aux soins d'urgence et sera fixé sur la conduite à tenir en présence de brûlures du globe oculaire, ou de corps étrangers, etc.

Des gravures extrêmement nombreuses illustrent le texte, le précisent et permettent même de l'abréger ; on en trouve à chaque page, et ce sont toutes des reproductions de photographies d'une netteté remarquable prises dans le service de la Polyclinique de Bruxelles.

Ivan Bertrand.

Découverte des vaisseaux profonds par voie d'accès large, par J. Fiolle (de Marseille) et J. Delmas, chirurgiens à l'Automobile chirurgicale 21, avec une préface de Pierre Duval et des dessins originaux de H. Beaufour, 1 vol. de 200 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

Les lecteurs de *La Presse Médicale* ont eu la primeur d'un chapitre de l'ouvrage de MM. Fiolle et Delmas, dans lequel ils ont donné un exemple de la méthode chirurgicale qu'ils emploient pour la découverte et l'exposition large des vaisseaux profonds.

Il nous suffir d'ajouter ici avec P. Duval, et avec les auteurs, que cette découverte large des vaisseaux profonds ne s'applique pas seulement à la chirurgie de guerre.

La chirurgie vasculaire moderne exige des procédés nouveaux, des voies d'accès plus larges ; elle facilite toutes les manœuvres autres que le simple passage d'un fil sur un double centimètre d'artère soigneusement isolé et, si les méthodes classiques de ligature resteront toujours l'apprentissage nécessaire de tout élève en chirurgie et le procédé de choix pour la ligature simple des vaisseaux, les méthodes nouvelles que Delmas et Fiolle décrivent dans ce livre sont cependant la base de toute une nouvelle chirurgie des vaisseaux.

C'est donc un ouvrage qui restera après la guerre et qui n'est pas seulement l'exposition d'une technique passagère bonne seulement dans les ambulances du front.

Juico critico y valor effectivo actual de la bacterioterapia (Jugement critique et valeur effective actuelle de la bactériothérapie), par Dr Joaquin Azuar Molina, 1 vol. in-8°. Saragosse, *Andres y Compania*.

Cette petite brochure est la réimpression d'un mémoire couronné par la Société royale de médecine de Saragosse où il a remporté le premier prix en 1916. L'auteur, qui a une connaissance très exacte de tous les travaux scientifiques français parus sur ces questions de bactériologie, après une rapide introduction où il expose quelques généralités sur l'infection et les limites de la bactériothérapie, aborde immédiatement l'étude des divers sérums et vaccins actuellement employés.

La plus grosse partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude de la vaccination antityphique, on trouvera là une critique minutieuse comparée des divers vaccins employés : ceux de Wright, de Vincent, de Besredka, etc. D'intéressantes statistiques et des chiffres relatifs à l'Espagne sont fournis. La vaccination antityphique est étudiée tant au point de vue prophylactique qu'au point de vue curatif.

L'auteur aborde encore d'autres questions importantes, les vaccinations anticholérique, antipesteuse, antidysentérique, antigonococcique, la tuberculinothérapie sont rapidement exposées. Les points faibles sont mis en évidence avec franchise.

Enfin on trouvera dans un dernier chapitre quelques éléments sur la bactériothérapie non spécifique gastro-intestinale, et le traitement du cancer par des injections de cultures de streptocoques.

Ivan Bertrand.

Le régime alimentaire des diabétiques, par le Dr Nigay. 1 vol. in-16, broché, 94 pages. Librairie *O. Berthier, Bougault*, successeur.

Ce livre, qui est un véritable bréviaire des diabétiques, ainsi que l'appelle M. Marcel Labbé, contient toutes les données principales sur les régimes propres aux différents diabétiques.

L'aphorisme de Voltaire : « Régime vaut mieux que médecine » se justifie à merveille à propos du diabète ; c'est dans cette maladie que les cures de régime donnent peut-être les plus brillants résultats. Ce livre, qui est essentiellement pratique, montre comment il faut instituer un régime particulier en quelque sorte à chaque malade. Avant de pouvoir dire quels sont les aliments auxquels le diabétique n'a pas droit et quels sont, au contraire, ceux qu'il peut prendre, le médecin doit étudier avant tout la limite de la tolérance hydro-carbonée et même parfois l'excrétion chlorurée, l'élimination des purines, etc.

L'auteur, après avoir établi la technique du régime d'*épreuve*, aborde l'étude du régime alimentaire d'abord chez un diabétique sans dénutrition en équilibre azoté, comme c'est d'ailleurs la forme la plus commune et enfin chez un diabétique en pleine dénutrition.

Dans toutes ses recettes culinaires, le Dr Nigay se révèle, en même temps qu'un excellent pathologiste, un « parfait maître-queux », selon l'expression de Marcel Labbé.

Ivan Bertrand.

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 Juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort du Dr Gidon, professeur d'anatomie, directeur de l'École de Médecine de Caen, qui avait admirablement organisé l'enseignement dans son École qu'il dirigeait avec dévouement et autorité.

— Ces jours derniers ont eu lieu, à l'hôpital Claude-Bernard, les obsèques de Mlle Marcelle Servais, jeune étudiante en médecine, qui remplissait les fonctions d'interne.

Appelée au milieu de la nuit auprès d'un enfant atteint de diphtérie, elle se rendit par une température glaciale au Bastion 19, pour pratiquer le tubage : atteinte par la contagion, elle a succombé après quelques jours de souffrance.

La médaille d'argent des épidémies lui a été remise par le directeur de l'Assistance publique qui a exprimé devant son cercueil les sentiments d'unanime sympathie éprouvés par tous pour cette victime du devoir.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Commandeur : M. Taffier (Théodore-Marin), professeur agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris (titres exceptionnels). Chirurgien de très haute valeur. A rendu depuis le début des hostilités, tant par son enseignement que comme chirurgien consultant aux armées, les services les plus éminents et contribué par son activité inlassable et sa science, aux progrès du service chirurgical.

— M. Gosset (Antonin), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance E. 13/18.

— M. Merveilleux (Pierre), médecin inspecteur des troupes coloniales, directeur du Service de Santé en Indochine.

Chevalier : M. Vigneras (Pierre), médecin aide-major de 1re classe, au 2e groupe du 281e rég. d'artillerie lourde : médecin-major ayant fait preuve, en toutes circonstances, de beaucoup de courage et de dévouement. Grièvement atteint par éclats d'obus, le 17 Octobre 1917, a, avant de penser à lui, donné ses soins à un blessé qui se trouvait à ses côtés. Déjà cité à l'ordre.

— M. Roussignol (Marias), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire au 401e rég. d'infanterie : médecin très dévoué, d'un courage remarquable. A été blessé grièvement, le 14 Octobre 1917, au cours d'une relève. Déjà cité à l'ordre.

— M. Rigal (Jean), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à la compagnie 1/4 du 3e rég. du génie : s'est signalé par sa conscience et son dévouement. Grièvement blessé, le 10 Octobre 1917, au cours d'un bombardement aérien, a fait montre d'un bel esprit de sacrifice.

— M. Thellier (François), médecin-major de 2e classe (active), médecin chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires : médecin d'un grand mérite, au front sans interruption depuis le début des hostilités. S'est fait remarquer dans les situations les plus périlleuses par son dévouement aux blessés, son courage et son sang-froid sous les plus violents bombardements et son abnégation en toutes circonstances. Trois citations. (Croix de guerre.)

— M. Chanal (René), médecin aide-major de 2e classe (active), 16e bataillon de chasseurs : médecin militaire d'un dévouement et d'un courage remarquables, toujours dans les postes les plus exposés, où il se dépense sans compter pour soigner les blessés ; fait l'admiration de la troupe, de ses camarades et de ses chefs, par son sang-froid et sa belle humeur dans les situations difficiles. Sept citations. Une blessure. (Croix de guerre).

— M. Mercier (Raoul), médecin aide-major de 1re classe (active) au quartier général d'un groupe d'armée : médecin d'une haute conscience et d'une grande habileté professionnelle. Quoique libéré de toute obligation militaire, s'est engagé pour la durée de la guerre et s'est distingué par sa bravoure, son activité, ses initiatives toujours heureuses, dans le traitement des blessés de guerre et l'organisation des hôpitaux. Une blessure, une citation. (Croix de guerre.)

— M. Reverchon (Honoré), médecin-major de 1re classe (active) à la mission militaire française en Roumanie : services exceptionnels rendus à la mission française en Roumanie. Trois citations.

— M. Vielle (Émile), médecin-major de 2e classe (active) au rég. d'infanterie coloniale du Maroc.

— M. Moisseney (Pierre), médecin-major (active) au 6e rég. de cuirassiers.

— M. Ronalet (Ferdinand), médecin-major de 2e classe (active) au 81e rég. d'infanterie.

— M. Martin (Paul), médecin-major de 2e classe (active) au 8e bataillon de chasseurs à pied.

— M. Martin (Étienne), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Roques (François), médecin-major de 1re classe au 305e rég. d'infanterie (active).

— M. Orticoni (Julien), médecin-major de 2e classe au 87e rég. d'infanterie (active).

— M. Yvernault (Pierre), médecin-major de 2e classe (active) au 22e rég. de dragons.

— M. Géniaux (Hippolyte), médecin-major de 2e classe (active) au 341e rég. d'infanterie.

— M. Vielle (Jean), médecin-major de 2e classe (active) au 414e rég. d'infanterie.

— M. Dizac (Pierre), médecin-major de 2e classe (active) au 1er rég. mixte de zouaves-tirailleurs.

— M. Pasteur (Edmond), médecin-major de 2e classe au 23e rég. de dragons (active).

— M. Notin (Georges), médecin-major de 1re classe (active) au 124e rég. d'infanterie.

— M. Capdevielle (André), médecin-major de 2e classe (active) au 222e rég. d'infanterie.

— M. Guérin (Léonard), médecin-major de 2e classe (active) au 68e rég. d'infanterie.

— M. Berton (Jean), médecin-major de 2e classe (active) au 311e rég. d'infanterie.

— M. Borderies (Gérard), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Joly (Louis), médecin-major de 2e classe (active) au 118e rég. d'infanterie.

— M. Martin (Paul), médecin-major de 2e classe (active), réserve de personnel sanitaire.

— M. Cathala (Camille), médecin-major de 2e classe (active) à un hôpital militaire.

— M. Sibille (Victor), médecin-major de 2e classe (active) à la mission militaire française en Grèce.

— M. Domage (Jean), médecin-major de 2e classe (active) à l'hôpital militaire de Marseille, 15e région.

— M. Dumas (Jean), médecin-major de 2e classe (active) à l'infirmerie d'Agadir (Maroc).

— M. Espinasse (Georges), médecin-major de 2e classe (active) au 37e rég. d'infanterie.

— M. Grillat (Étienne), médecin-major de 1re classe (active) à titre temporaire, médecin-chef, ambulance 3/22.

— M. Pridier (Henry), médecin-major de 2e classe (active) au 327e rég. d'infanterie.

— M. Delange (Noël), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaire G. B. D.

— M. Collin (Léon), médecin-major de 2e classe (active) au 90e rég. territorial d'infanterie.

— M. Pezet (Odilon), médecin-major de 2e classe (active) en service en Guinée.

— M. Regnault (Michel), médecin-major de 2e classe (active) au Maroc.

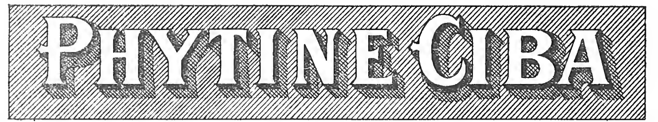
(*Voir la suite, p. 21.*)

LABORATOIRES CIBA

LYON — 1, PLACE MORAND, 1 — LYON.

Les éléments qui entrent dans la composition des êtres vivants, animaux et végétaux, sont identiques, mais il y a opposition presque complète entre leur mode d'assimilation suivant que l'on considère le règne végétal ou le règne animal. Alors que le premier puise ces éléments dans le sol où il les emprunte au règne minéral, le processus nutritif est inverse chez les êtres animés : ceux-ci ingérant les substances complexes, à poids moléculaire élevé, que lui fournissent les végétaux ou la chair des animaux, transforme ces substances au cours du métabolisme et, après avoir édifié avec elles leurs muscles, leur squelette, et réparé leur usure vitale, les éliminent après une série de désintégrations successives sous des formes plus simples : acide carbonique, urée, phosphates minéraux.

Aussi, pour restituer à l'organisme ses pertes journalières en phosphore et pour lui fournir pendant la croissance les matériaux phosphorés nécessaires à son développement, la nature ne se sert que de composés organiques.



Anhydro-oxyméthylène-diphosphate de chaux et de magnésie.

PRINCIPE PHOSPHO-ORGANIQUE DES RÉSERVES VÉGÉTALES

Contient 22 0/0 de phosphore

REPRÉSENTE LA MATIÈRE NUTRITIVE PHOSPHORÉE NATURELLE
A L'ÉTAT LE PLUS CONCENTRÉ ET SOUS UNE FORME IMMÉDIATEMENT ASSIMILABLE

INDICATIONS :

Surmenage sous toutes ses formes. — **Neurasthénie et Névroses.**
Tuberculose pulmonaire et osseuse. — **Convalescences.** — **Rachitisme.**

Et autres expressions pathologiques d'une assimilation défectueuse ou d'un processus déminéralisateur

DOSE : 1 à 2 GRAMMES par jour.

EN **CACHETS -- GRANULÉ** OU **GÉLULES**

FERROPHYTINE CIBA

Sel ferrique neutre de l'acide anhydro-oxyméthylène-diphosphorique, contenant 7/5 0/0 de fer et 6 0/0 de phosphore, ces deux éléments organiquement combinés sous une forme colloïdale et toujours bien tolérée.

Spécifique de la **Chlorose**, des **Anémies** diverses, de la **Chloro-bacillose**, de la **Scrofulose**, du **Lymphatisme**

DOSE : 3 à 10 grammes par jour

GRANULÉ DE SAVEUR TRÈS AGRÉABLE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **O. ROLLAND**, PHARMACIEN, 1, Place Morand, 1 — LYON

— M. Roasseau (Loais), médecin-major de 2e classe (active) au Cameroun.

— M. Arathoon (Charles), médecin-major de 2e classe (active) au Toukin.

— M. Valery (Charles), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 5e groupe du 107e rég. d'artillerie lourde : médecin d'une haute conscience et d'une grande habileté professionnelle. A fait preuve dans son service des plus remarquables qualités de courage et de dévouement, notamment en Champagne, en Septembre et Octobre 1915, où il s'exposa journellement au feu de l'ennemi, se portant toujours aux points les plus dangereux pour relever et soigner les blessés. A déjà été cité.

— M. Boulan (Pierre), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, gouvernement militaire de Paris : médecin très brave ayant fait preuve, en toutes circonstances, du plus grand dévouement.

— M. Carrière (Georges), médecin-major de 1re classe (territorial), chef du centre de neurologie de la 12e région : s'est signalé par son labeur et son dévouement depuis la mobilisation.

— M. Suquet (Arsène), médecin-major de 2e classe (territorial) au laboratoire central de radiographie de la 16e région : a contracté, dans le service, une affection grave.

— M. Bardier (Emile), médecin-major de 1re classe (réserve) à l'hôpital complémentaire n° 52, 17e région : médecin remarquable tant par ses hautes qualités morales que par sa grande valeur professionnelle.

— M. Loeper (Marie), médecin-major de 2e classe (réserve), chef de secteur médical, 20e région : professeur agrégé à la Faculté de Paris. A rendu les plus grands services comme chef d'un secteur médical.

— M. Monier (Léon), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce : a rendu les plus signalés services aux mutilés de la face, leur consacrant tous ses instants au point de compromettre sa santé.

Médaille militaire.

— M. Auffret (Joseph), médecin auxiliaire à la 27e batterie du 37e d'artillerie de campagne : soldat dévoué, ayant toujours parfaitement rempli son devoir. A contracté une grave maladie aux tranchées dans l'exercice de ses fonctions de brancardier qu'il accomplissait avec un zèle et un dévouement inlassables.

— M. Meysan (Paul), médecin sous-aide-major (active) à la 7e batterie du 2e rég. d'artillerie coloniale : n'a cessé, depuis le commencement de la guerre, de donner les plus belles preuves de dévouement et d'abnégation, toujours prêt à secourir les blessés dans les circonstances les plus difficiles. Blessé très grièvement, le 20 Septembre 1917, à son poste, après avoir rendu de très grands services dans un groupe très éprouvé. Déjà deux fois cité à l'ordre.

— M. Faure (Marc), médecin auxiliaire (active) au 169e d'infanterie : médecin auxiliaire dans une formation de l'arrière, fut affecté sur sa demande à un régiment d'infanterie où, dès son arrivée, il se fit remarquer par son moral élevé. A fait preuve d'un dévouement allant jusqu'à l'abnégation, d'un courage qui fut presque de la témérité sous le feu. Grièvement blessé, le 8 Septembre 1917, au moment où, pendant un tir de barrage des plus violents, il se portait au secours d'un officier.

— M. Vignon (Henri), sous-aide-major (active) au 8e rég. de tirailleurs, 2e bataillon : jeune médecin, d'un dévouement et d'un courage hors de pair, qui s'est signalé au cours des attaques d'Avril. Blessé le 5 Septembre, rejoint le régiment aussitôt guéri. A été de nouveau très grièvement blessé, le 14 Octobre 1917, dans l'accomplissement de son devoir. Trois citations.

— M. Chauffardet (René), médecin auxiliaire (active) au 283e rég. d'infanterie : médecin d'une grande bravoure, ayant une haute idée du devoir. Le 21 Octobre 1917, a donné un magnifique exemple de dévouement et d'abnégation, en prodiguant ses soins aux blessés sous un feu d'artillerie d'une extrême violence. A été grièvement blessé dans l'accomplissement de son devoir. Déjà cité à l'ordre.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil*. — M. Amaudrut (Jules), médecin traitant, hôpital auxiliaire 204, à Laval.

— M. Sabadini (Léonce), médecin aide-major de 2e classe, hôpital temporaire, Saint-Nicolas, à Issy-les-Moulineaux.

— M. Chapuis (Maurice), médecin-major de 2e classe, médecin-chef, dépôt du 1er rég. de zouaves à Saint-Denis.

— M. Anbouin (Roger), médecin-major de 2e classe, hôpital complémentaire 290, au Mans.

— M. d'Œlsnitz (Michel), médecin aide-major de 1re cl., hôpital complémentaire 20, parc Chambrun, Nice.

— M. Magne (Alphonse), médecin aide-major de 1re classe, hôpital complémentaire 20, parc Chambrun, Nice.

— M. Gaumé (Gilbert), médecin-chef, hôpital auxiliaire 204, à Laval.

Médaille d'argent. — M. Pergola (Frédéric), médecin aide-major de 1re classe, hôpital complémentaire 31, à Deauville.

— M. Brael (Paul), médecin auxiliaire, hôpital temporaire 94 *bis*, à Nice.

— M. Peyrache (Jean), médecin aide-major de 1re cl., médecin-chef, centre spécial de réforme, hôpital 85, à Roanne.

— M. Neyret (Jean), médecin sous-aide-major, 14e section d'infirmiers militaires, hôpital auxiliaire 55, à Lyon.

— M. Seitier (Pierre), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef du dépôt du 159e rég. d'infanterie, à Briançon.

— M. Van Schevensten, médecin de bataillon de 2e classe, hôpital militaire belge de Mortain.

— M. Bassim (César), docteur en médecine, hôpital militaire du Val-de-Grâce.

— M. Madranges (Charles), médecin-major de 2e classe, mission militaire en Roumanie.

Médaille de bronze. — M. Pouteau (Francisque), médecin traitant, hôpital auxiliaire 204, à Laval.

Sont cités à l'ordre du jour :

— M. Coeaign (Yves), médecin aide-major de réserve de 2e classe au 8e rég. de zouaves : s'est distingué les 16, 17 et 18 Juin par son courage et son dévouement. N'a pas hésité à se porter jusque sur la première ligne pour panser les blessés et assurer leur évacuation.

— M. de Saint-Rapt (Joseph), médecin aide-major de 1re classe au 99e rég. d'infanterie : au cours d'un bombardement par obus vésicants et asphyxiants, a assuré avec intelligence et promptitude les soins et l'évacuation de nombreux hommes atteints ; a dirigé avec dévouement, pendant les journées des 23 et 25 Octobre 1917, le service médical de deux bataillons.

— M. Bertier (Louis), médecin-major de 2e classe : médecin de haute valeur morale et professionnelle, s'est toujours dépensé sans compter auprès de ses blessés, a constamment assuré son service dans des conditions souvent difficiles et dangereuses, notamment pendant les bombardements par avions à Dagny, les 2 et 3 Septembre et pendant l'offensive de l'Aisne en Octobre 1917.

— M. Vincent (Clovis), médecin-major de 2e classe, chef de service au 98e rég. d'infanterie : le 20 Août 1917, a donné, toute la journée, sur le champ de bataille, des preuves d'un dévouement remarquable en se portant successivement à tous les postes de secours de première ligne, en recherchant lui-même des postes plus avancés, en surveillant le service du transport des blessés, tout cela malgré les tirs de barrages et les feux de mitrailleuses ennemies. Par son attitude exceptionnellement brave, a mérité l'admiration de tout son régiment.

— M. Arsollier (Henri), médecin aide-major de 2e cl. au 165e rég. d'infanterie : parti le 20 Août 1917, avec les

vagues d'assaut, a montré un entrain et une énergie remarquables. S'est dépensé sans compter, du 20 ou 26 Août, dans l'organisation des postes de secours et a fait preuve de sang-froid et d'un dévouement inlassable.

— M. Mendelssohn (Emile), médecin-major de 2e classe à la C. H. R. du 287e rég. d'infanterie : pendant les combats des 20 et 26 Août 1917, a parfaitement assuré le service médical malgré de violents bombardements et a assuré l'évacuation des blessés d'une manière remarquable.

— M. Martinaud (Georges), médecin sous-aide-major, du 4e bataillon du 332e rég. d'infanterie : a de nouveau affirmé ses qualités professionnelles et militaires au cours de la dernière offensive, en pansant de nombreux blessés dans un poste de secours avancé, malgré un bombardement des plus violents, et après avoir subi deux fois une intoxication par les gaz asphyxiants.

— M. Marchal (Paul), médecin aide-major de 2e classe au 161e rég. d'infanterie : médecin de bataillon, d'un courage et d'un dévouement remarquables, toujours prêt à se sacrifier pour accomplir ses fonctions. Tué à son poste, au cours d'un violent bombardement, le 27 Août 1917.

— M. Roustan (Emile), médecin aide-major de 1re cl. du 29e rég. d'artillerie de campagne : médecin de haute conscience. A donné toute la mesure de sa valeur, du 12 au 20 Août 1917, en prodiguant ses soins aux blessés, malgré les nombreux bombardements d'obus à gaz ou explosifs.

— M. Gachet (Georges), médecin-major de 2e classe médecin chef de service au 155e rég. d'infanterie : toujours sur la brèche. Stimulant tout son personnel dont il obtient un rendement exceptionnel grâce à son exemple. Du 17 au 28 Août 1917, dans un secteur d'attaque soumis à de violents bombardements, s'est porté en avant pour assurer aux blessés des soins plus rapides et plus complets et a assuré l'évacuation de tous les blessés du régiment.

— M. Leroy (François), médecin auxiliaire à la compagnie 13 3 du 4e rég. du génie : médecin d'un dévouement inlassable et au-dessus de tout éloge. A fait preuve de son mépris du danger en installant son poste de secours pendant trois nuits consécutives, et malgré le bombardement, dans la parallèle d'assaut que construisaient les sapeurs de la compagnie 13/3. Accompagné de ses brancardiers, s'est mis à la recherche de blessés sur le terrain conquis pendant les journées des 24 et 25 Août 1917 et a montré son calme et son sang-froid habituels.

— M. Baumelou (Marie), médecin-major de 1re classe à la 1re division d'infanterie : officier supérieur de haute valeur. Vient de se distinguer au cours des combats d'Août 1917, en organisant de façon parfaite le service des évacuations de la division et de l'assainissement du champ de bataille. S'est multiplié pour s'assurer personnellement, par des visites de jour et de nuit, du bon fonctionnement du Service de Santé et maintenir l'hygiène des troupes.

— M. Wissemans, médecin inspecteur, chef supérieur du Service de Santé d'une armée : est depuis trente mois à la tête du Service de Santé d'une armée, qui, pendant cette période, a pris part presque sans interruption à des opérations actives. S'est montré en toutes circonstances à hauteur de la très lourde tâche qui lui incombait. En particulier, a su organiser, dans des conditions exceptionnelles de rapidité, les services nécessaires aux attaques d'Août 1917, devant Verdun ; a obtenu ce résultat malgré les difficultés résultant de très violents bombardements sur ses hôpitaux ; au cours de ceux-ci, a donné le plus bel exemple en se rendant immédiatement sur les points dangereux.

— M. Chevassu (Maurice), médecin-major, médecin-chef de l'ambulance chirurgicale automobile n° 20 : belle attitude lors du bombardement du centre hospitalier auquel était rattachée sa formation. A coopéré activement au sauvetage des blessés.

— M. Idrac (Jean), médecin-major de 1re classe du Service de Santé d'un corps d'armée : médecin militaire d'une débordante activité, d'un dévouement sans limite ; n'a pas hésité à opérer, lui-même, dans des circonstances parfois difficiles, des reconnaissances souvent périlleuses dans le secteur de Louvemont, au nord de Verdun, afin d'apporter des perfectionnements à la marche de son service ; a ainsi fait preuve de mépris du danger, d'esprit de sacrifice. Comme médecin chef du groupe de brancardiers divisionnaires, a montré de réelles qualités d'organisation et a pris, notamment pendant les journées du 20 et du 26 Août, une part prépondérante à l'évacuation rapide des blessés. Déjà cité cinq fois à l'ordre du C. A.

— M. Houchard (René), médecin aide-major de 1re classe au 412e rég. d'infanterie : médecin d'une grande valeur militaire et morale. Lors de l'attaque du 20 Août, a rapidement porté son poste de secours en avant et, durant cinq jours, y a prodigué ses soins aux blessés de trois régiments sans abri, sous un bombardement violent, imposant l'ordre et le calme par son sang-froid et son activité.

— M. Soubies (Jacques), médecin-major de 2e classe au 173e rég. d'infanterie : médecin de la plus grande valeur, actif et courageux. A, dès le début, parcouru les premières lignes conquises et, au cours des combats des 20, 21 et 22 Août 1917, a continué à assurer dans les meilleures conditions le service sanitaire, donnant des preuves de bravoure remarquables.

— M. Roux De Badilhac (Jean), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon du 4e tirailleurs : pendant les combats des 4 et 8 Juillet 1917, dans la région de ..., a donné de nouvelles preuves de dévouement et de courage en allant, à différentes reprises, sous le feu, panser les blessés. Serré de très près par l'ennemi, a pu assurer, grâce à son calme et son sang-froid, l'évacuation de tous les blessés. A été pour tous d'un bel exemple.

— M. Graux (Lucien), médecin aide-major de 1re classe : médecin de bataillon remarquable de zèle et de dévouement. Malgré les bombardements violents et répétés, a assuré le service du poste de secours de son bataillon et prodigué, en outre, ses soins à des blessés d'autres formations pendant la période difficile du 25 Septembre au 5 Octobre 1917.

— Section sanitaire anglaise n° 10, sous le commandement du sous-lieutenant Klingelhoefer, a assuré, depuis un an et demi, les évacuations dans les secteurs difficiles de la manière la plus remarquable. Ses conducteurs, pour la plupart âgés et libérés de toute obligation militaire, viennent, au cours d'une attaque récente, de faire l'admiration de tous en parcourant, en plein jour, des zones violemment bombardées par l'ennemi et en assurant les évacuations avec une rapidité non obtenue jusqu'à ce jour.

— M. Abrami (Pierre), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital temporaire n° 3 : seize mois d'Orient. Evacué pour maladie contractée au chevet des malades. Haute valeur scientifique. Services exceptionnels dans la prophylaxie du paludisme. Au laboratoire, comme en mission sur le front, a toujours marqué profondément son passage.

ATTRIBUTION DE LA FOURRAGÈRE. — *Section sanitaire américaine n° 51* : A assuré pendant une période de onze jours de combat, du 8 au 19 Mars, avec un mépris absolu du danger, d'abord sous les ordres du sous-lieutenant Rouff, puis, à partir du 15 Mars, sous les ordres du sous-lieutenant Hollande, les évacuations dans une zone particulièrement battue par l'artillerie ennemie. De plus, tout son personnel a fait preuve d'un dévouement et d'une endurance remarquables, en assurant, par un service moyen de dix-neuf heures par jour, le maximum de rendement de cette unité. — (Ordre de la ...e armée, n° 83, au G. Q. G., le 3 Avril 1917.)

Personnel d'élite, qui a montré, pendant l'attaque du 23 au 26 Octobre 1917, le plus haut sentiment du devoir. A assuré dans le minimum de temps, malgré de grandes difficultés matérielles, l'évacuation de tous les blessés de la division sur des routes à peine praticables et soumises à de violents bombardements. N'est arrivé à ce

remarquable résultat que par son mépris absolu du danger et par ses qualités exceptionnelles d'endurance physique et morale. — (Décision du général commandant en chef du 1er Décembre 1917.)

Groupe de brancardiers de la 38e division. — Sous la brillante conduite de son chef, le médecin-major de 2e classe Fonvieille, a en toutes circonstances donné des marques de courage poussées jusqu'à l'abnégation. A assuré en particulier, dans la période du 24 au 31 Octobre 1916, avec une bravoure provoquant l'admiration, l'évacuation des blessés d'une position très avancée, surmontant les difficultés d'un long trajet à découvert dans un terrain détrempé et bouleversé sous un incessant bombardement. — (Citation à l'ordre du groupement D. E. transformée en citation à l'ordre de l'armée par ordre 6067 D. du 29 Novembre 1917.)

Unité d'élite qui, sous les ordres de son chef, le médecin-major Fonvieille, assisté du médecin aide-major Mazaubert, a assuré dans le minimum de temps, les 22, 23, 24 Octobre 1917, devant la Malmaison, des évacuations extrêmement difficiles dans un terrain bouleversé, détrempé et accidenté, sous des bombardements incessants. Malgré la longueur des trajets et les obus asphyxiants, a poussé le sentiment du dévouement jusqu'à la plus haute abnégation. — (Décision du général commandant en chef du 9 Novembre 1917.)

Proposition extraordinaire d'avancement. — M. Manine Hitou, médecin de 1re classe, en service à Lorient.

Témoignage officiel de satisfaction. — M. Michel (F. S.), médecin en chef de 1re classe en service, à Lorient.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique. — M. le professeur F. De Lapersonne recommencera ses leçons cliniques le vendredi 18 Janvier 1918, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu) et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 1/2, consultation à la Policlinique Panas.

Les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures, opérations (salle d'opérations).

Enseignement spécial pour les stagiaires. — Cet enseignement sera donné, à partir du 8 Janvier 1918, les mardis, jeudis et samedis, à 3 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu).

Les leçons, accompagnées de présentations de malades, de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire auprès du professeur. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours qui durera environ deux mois.

Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1 (XIVe). — M. le professeur agrégé Dupré, chargé de cours, a commencé l'Enseignement spécial pour les stagiaires, le lundi 7 Janvier 1918, à 15 h. 1/2, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, de 15 h. 1/2 à 17 heures, à l'amphithéâtre de la Clinique.

Les leçons, qui auront lieu en Janvier et Février 1918, seront consacrées à l'étude élémentaire et pratique de la psychiatrie clinique et médico-légale, avec présentation de malades, de pièces et de documents. Elles pourront être suivies par des auditeurs bénévoles, qui se feront inscrire auprès du professeur et auront droit, en cas d'assiduité de leur part, à un certificat de participation à cet enseignement spécial.

Anatomie topographique. — M. le professeur Aug. Broca commencera le Cours d'Anatomie chirurgicale appliquée à la médecine opératoire le lundi 21 Janvier 1918, à 4 heures (amphithéâtre de Physique de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du Cours : Anatomie chirurgicale des membres et opérations correspondantes (avec projections cinématographiques).

Adjuvat. — Par arrêté en date du 19 Décembre 1917 et par dérogation à l'article 2 de l'arrêté du 15 Mars 1907, les étudiants mobilisés de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris qui auront obtenu, depuis leur mobilisation, le titre de docteur en médecine, seront autorisés à se présenter aux différents concours pour l'adjuvat qui seront organisés après la cessation des hostilités.

NOUVELLES

Les docteurs en médecine du service auxiliaire. — M. Jean Locquin, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quelle différence existe entre un docteur en médecine du service auxiliaire apte à faire campagne, et un médecin du service armé, et s'il n'y a pas lieu de nommer médecins aides-majors les docteurs en médecine du service auxiliaire inaptes à faire campagne, lorsqu'ils possèdent, par ailleurs, des titres scientifiques remarquables, a reçu la réponse suivante :

« 1° Aux termes de la réglementation actuelle, les docteurs en médecine du service auxiliaire, peuvent accéder au grade d'aide-major, mais ils perdent, du fait de leur nomination, leur statut d'auxiliaire. Les conditions de leur utilisation restent donc uniquement déterminées par le degré de leur aptitude à faire campagne; 2° réponse affirmative, à condition toutefois qu'ils soient capables de recevoir une affectation aux armées; l'expérience ayant démontré que de nombreux emplois aux armées pouvaient être occupés par des officiers naguère classés « inaptes », il faut, mais il suffit, que le candidat au grade d'aide-major ait cette « aptitude restreinte » exigée aujourd'hui pour le maintien dans les cadres de tout officier du Service de Santé. »

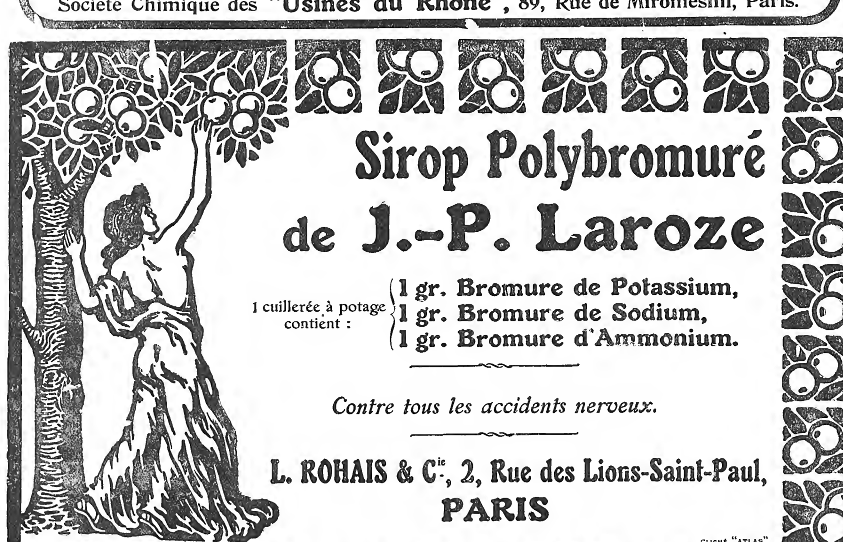
Les médecins auxiliaires du service auxiliaire peuvent prendre des inscriptions. — M. Jacquier, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il ne serait pas possible d'accorder aux médecins et pharmaciens auxiliaires du service auxiliaire l'autorisation de poursuivre leurs études et de prendre des inscriptions lorsque leur service dans une ville de Faculté le permet, a reçu la réponse suivante :

« Le département de l'Instruction publique a accordé le droit de prendre des inscriptions aux étudiants versés dans le service auxiliaire pour blessures de guerre ou maladie contractée au front et maintenus dans cette position à la suite de la contre-visite obligatoire prévue à l'article 3 de la loi du 17 Août 1915. »

Les médecins de complément. — M. le marquis de la Ferronnays, député, ayant rappelé à M. le ministre de la Guerre que, d'après une dépêche ministérielle (sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé) du 21 Octobre 1917, n° 33763 1/7, les médecins de complément des classes 1887 et antérieures peuvent être mis en congé sans solde, et lui ayant demandé si par analogie avec les dispositions de la circulaire du 1er Décembre 1916, n° 344 C. 1./7, complétant la circulaire du 17 Octobre 1916, n° 290 C. 1./7, les pères de six enfants des classes 1893 et antérieures assimilés à la classe 1887 par leur nombre d'enfants et les pères de sept enfants, quelle que soit leur classe, doivent bénéficier des dispositions de la dépêche du 21 Octobre 1917 précitée, a reçu la réponse suivante :

« Il ne faut comprendre, dans les classes 1887 et antérieures, que les officiers du Service de Santé appartenant actuellement à ces classes ou qui s'y trouvent ramenés par six enfants vivants. La mise en congé sans solde ne saurait donc être accordée ni aux officiers ramenés à la classe 1887 par moins de six enfants, ni aux

(*Voir la suite*, p. 25.)



Sirop Polybromuré
de J.-P. Laroze
1 cuillerée à potage contient :
1 gr. Bromure de Potassium,
1 gr. Bromure de Sodium,
1 gr. Bromure d'Ammonium.
Contre tous les accidents nerveux.
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS
CLICHÉ "ATLAS"

officiers pères de six enfants vivants qui ne seraient pas de ce fait ramenés à la classe 1887. »

Les médecins des vieilles classes. — M. Paulin Dupuy (Tarn-et-Garonne), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il est exact que la solde et les prérogatives afférentes à leur grade doivent être maintenues aux médecins des plus vieilles classes, ou assimilés, relevés de la zone des armées ou de l'intérieur, et renvoyés, sur leur demande, dans leur domicile d'avant-guerre, alors que ces mêmes médecins ont repris, chez eux, leur ancienne clientèle civile et payante, accrue de clientèles de confrères restés mobilisés, alors surtout que, dans leur résidence, ou même dans tout leur arrondissement, ne se trouve plus un seul hôpital, avec blessés ou malades militaires, et que, dans leur résidence propre, il n'existe d'autre garnison qu'une brigade de gendarmerie à effectifs réduits, soignés gratuitement par un médecin civil, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins mobilisés appartenant aux classes 1888 et plus anciennes ne peuvent être affectés à leur résidence du temps de paix, en application des dispositions en vigueur, quand cette localité ne possède pas une garnison ou une formation sanitaire susceptible de justifier la présence de médecins militaires du grade des intéressés. »

Les médecins rapatriés. — M. Milliaux, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il existe un régime spécial pour les médecins rapatriés, considérant que, pour leur tenir compte de la longue captivité qu'ils ont subie, il paraîtrait équitable de les laisser dans les formations de l'arrière pendant une période suffisante à déterminer, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins rapatriés sont envoyés en permission d'un mois avant de reprendre leur service. A l'issue de cette permission, ils rejoignent leur région d'origine, où ils reprennent leur tour de départ aux armées, compte tenu de leur âge et de leurs charges de famille. »

Service de Santé de la marine. — M. le médecin général de 2e classe Girard a été nommé aux fonctions de directeur du Service de Santé du 1er arrondissement maritime, en remplacement de M. Couteaud, placé dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux.

M. Chastaing, médecin en chef de 1re classe en service à Rochefort, a été désigné pour continuer ses services à Paris, en qualité de membre du Conseil supérieur de la marine.

L'enseignement de l'hygiène. — Sur la demande de MM. Henri Sellier et Léopold Bellan, le Conseil général de la Seine vient de renvoyer à la 5e Commission une proposition ayant pour objet d'organiser à titre d'essai l'enseignement de l'hygiène dans les écoles de filles de la banlieue, et de créer à cet effet un emploi d'inspectrice de l'hygiène aux appointements fixes de 3.000 francs, auxquels s'ajouterait une indemnité de déplacement de 300 francs.

De plus, un crédit de 1.000 francs permettrait chaque année de récompenser les institutrices ayant apporté le plus de zèle à l'enseignement de l'hygiène.

Alliance d'hygiène sociale. — Dans sa dernière séance, le Conseil de l'Alliance d'hygiène sociale vient de nommer vice-président M. Georges Risler, en remplacement de M. Landouzy, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, décédé.

Protection des enfants du premier âge. — Sur un rapport de M. Ambroise Rendu, au nom de la 7e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération désignant M. Lalou comme membre du Comité départemental de la protection des enfants du premier âge.

La lutte contre les maladies contagieuses. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil général de la Seine vient de renvoyer à sa 7e Commission les trois vœux suivants qui lui ont été transmis par l'Œuvre d'entr'aide sociale, la « Renaissance des cités ».

Premier vœu :

« Considérant les dangers que les maladies contagieuses et surtout la tuberculose font courir à la race et qu'il importe que les lois et règlements actuellement en vigueur édictent des mesures efficaces pour lutter contre des fléaux aussi redoutables ;

« Considérant que l'application rationnelle des lois et règlements ne peut pas être assurée par les maires, souvent mal instruits des règlements et de leur utilité, parfois en lutte avec des influences électorales autres,

« Emet le vœu :

« Que les règlements A et B édictés en application de la loi du 15 Février 1902, dite de la santé publique, soient revisés, précisés et complétés ;

« Que les maires soient déchargés de leurs pouvoirs de police sanitaire, qui seront mis entre les mains d'un service de protection de la santé publique, composé d'inspecteurs d'hygiène dirigés par un inspecteur départemental spécialisé, sous l'autorité du Préfet. »

Deuxième vœu :

« Considérant, d'autre part, que les immenses travaux de reconstruction à effectuer sans délai dans les régions dévastées par la guerre rendent plus urgentes les mesures à prendre pour que ces travaux soient exécutés dans les conditions les plus favorables à la salubrité publique,

« Emet le vœu :

« Que les Conseils généraux agissent auprès du Parlement et des pouvoirs publics en vue d'obtenir l'application des lois, décrets et règlements susceptibles d'assurer les progrès de l'hygiène, dans la défense des populations contre les maladies contagieuses et notamment contre la tuberculose, en imposant à tout logement un minimum de salubrité. »

Troisième vœu :

« 1° Qu'une modification à la loi du 15 Février 1902, dite de la santé publique, soit introduite afin que la tuberculose soit légalement assimilée aux autres maladies contagieuses et que la déclaration, par le médecin, en soit rendue obligatoire ;

« 2° Que le tuberculeux, qu'il soit civil ou militaire, ne soit jamais livré à lui-même, abandonné à l'ignorance ou à l'incurie, mais que les sanatoria le recueillent, l'isolent, le soignent et le guérissent ;

« 3° Que les tuberculeux ne soient envoyés à la campagne qu'autant qu'ils y trouveront les soins éclairés et les conditions d'hygiène que ne suppléent ni le soleil, ni le grand air des champs. »

Médaille d'honneur des épidémies. — M. Cazeneuve, sénateur du Rhône, est nommé président de la Commission instituée, par décret du 13 Janvier 1912, en vue de l'examen des dossiers de propositions pour la médaille d'honneur des épidémies et de l'hygiène publique, en remplacement de M. le sénateur Peyrot.

M. Coussol, chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies, est nommé membre de la même Commission.



Caisse d'Assistance médicale de Guerre

ET

Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis).

5, rue de Surène, Paris (8e).

Souscriptions reçues du 1er au 15 Décembre 1917.

Le total de la souscription au 15 Décembre 1917 s'élève à 895.100 francs.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

1.500 francs : M. Lazard (André), Paris (sur les indications de Mme veuve Brissaud).

750 francs : Le Syndicat des Médecins du département de la Seine (versement fait par le Dr Bongrand) (3e vers.).

500 francs : La Société locale de l'arrondissement de Toulon (8e vers.).

300 francs : Dr Arnozan et un médecin bordelais (anonyme), Bordeaux. — Dr Siredey, Paris (8e vers.).

200 francs : Dr Créquy, Bondy (Seine) (18e vers.).

100 francs : Dr Fontan, Toulon (3e vers.).

60 francs : Dr Bilhaut, père, Paris (2e vers.).

50 francs : Drs Bazy, père Paris (17e vers.) — Dacor, Paris (5e vers.). — Maigre, La Roche-sur-Yon (3e vers.). — Mathieu, Wassy (Haute-Marne) (5e vers.). — Pasquier, Paris (3e vers.). — Perrillint-Botonet, Paris. — Riou, Le Chambou-de-Tence (Haute-Loire) (18e vers.). — Testevin, Paris (7e vers.).

30 francs : Mme veuve Nicaudie, Bergerac (Dordogne). — Drs Baille, ambulance 3/69. S. P. 220 (17e vers.). — Delay, Lyon.

25 francs : Dr Romain, Bourg-les-Valence (Drôme) (2e vers.).

20 fr. 75 : Dr Imhoff, Paris.

20 francs : Drs Clairfond, Paris (2e vers.). — Espieux, Toulon (2e vers). — Famechon, La Flèche (Sarthe). — Plantier, Annonay (Ardèche) (9e vers.). — Théron, Toulon (3e vers.). — Veilleau, Paris (4e vers.). — Un médecin mobilisé, secteur 100.

10 francs : Drs Baussay, Monts-sur-Guesnes (Vienne) (3e vers.). — Boutin, Toulon (4e vers.). — Congombles, Bagnères-de-Bigorre (2e vers.). — M. Lavaysse, secrétaire de commune, Colbert (Constantine).

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 Décembre 1917 : 8.400 francs. Moyenne quotidienne : 560 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les 10 pour 100 affectés à ce service, une somme de 118.002 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Interne, 16 inscr., libre, huit jours Janvier, ferait remplacement préférence Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1776.

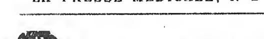
Chirurgien médecin étranger désire trouver travail dans clinique ou chez médecin pour la journée. — Ecrire *P. M.*, n° 1781.

On désire acheter d'occasion sphygmomanomètre Pachon. — Ecrire *P. M.*, n° 1783.

Docteur français demandé pour voies urinaires et syphiligraphie. — Ecrire *P. M.*, n° 1486.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson.

*« La Presse Médicale » publiera **6** numéros par mois pendant la durée de la guerre et jusqu'à nouvel ordre.*

*Quand l'importance des matières l'exigera, les numéros seront portés à **24** ou **32** pages.*

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

NOS RAISONS D'ESPÉRER

De temps à autre, je reçois des lettres, qui me touchent fort par les doutes mêmes dont elles témoignent. Mes correspondants ne me font pas de reproches, non, certes, mais ils se demandent et me demandent si, au lieu de voir les choses de l'avenir telles qu'elles sont, je ne les vois pas telles que je voudrais qu'elles fussent. L'erreur qu'on m'attribue est en effet assez commune. Combien n'avons-nous pas vu de bons esprits qui, au moment d'interroger la Nature et étant partis de l'hypothèse, ont voulu contraindre la grande rebelle à se plier, ce dont elle n'a cure, à leurs propres imaginations! Que d'expériences ainsi faussées par le subjectif dans un domaine où il n'a que faire! Mais, à plus forte raison, combien le chemin de la vérité est-il encore moins aisé à suivre quand il s'agit du gouvernement des hommes et de l'état social d'une nation grosse de l'avenir.

— Vous nous dites, remarquent mes contradicteurs, que nos mœurs changeront après la guerre. Nous ne demandons pas mieux que de vous croire, mais, hélas! tous les événements de l'Histoire, tout ce que nous voyons autour de nous, est plutôt fait pour nous persuader qu'il en sera après comme avant. D'abord, il faudrait nous démontrer que la guerre améliore les hommes, et de cela nous vous défions bien : Tels ils étaient hier, tels ils seront demain; il n'y aura rien de changé en France, il n'y aura que des Français en moins, — et des meilleurs!

Je répondrai d'abord que, délaissant toute théorie mystique, je n'attribue aux conflits entre humains aucune vertu particulière. Si les grandes mêlées, où les combattants s'habituent forcément à se pénétrer jusqu'au fond de l'âme, où ils se jugent d'après une échelle de valeurs toute nouvelle, peuvent être fertiles en conséquences, jamais un individu malsain au point de vue moral ne rentrera meilleur à son foyer. Donc, je prie de ne pas trouver ici l'apologie de la guerre, que je ne veux pas faire.

Il n'en reste pas moins que nos soldats ont connu un genre de vie supérieur, et qui est la vie collective. Ils avaient goûté les joies de la famille, les tendresses du foyer, l'ivresse de l'amour, mais tout cela est sans saveur à côté des souffrances et des périls supportés en commun dans le grand empire de la misère et du sacrifice. Certes, l'envie y fait sentir ses morsures, on y souffre de la médisance et aussi de l'injustice; les fleurs vénéneuses qui poussent sur tout fumier humain s'épanouissent là comme ailleurs. Oui; mais que la Mort frappe à la porte, que le rival de la veille soit menacé, aussitôt toutes les ran-

cunes de s'apaiser pour faire place au sublime. Celui qu'on détestait, on ira le chercher au péril de sa vie jusque dans les fils de fer barbelés de la tranchée ennemie. Rancœurs, haines, jalousies, la vie collective a tout nettoyé de son souffle dominateur.

Notez que je ne parle ici que des âmes ordinaires et de l'emprise qu'ont sur elles les diverses péripéties du tragique quotidien; mais si l'on monte plus haut, vers les régions où planent les êtres d'élite, à quelles perfections n'atteint-on pas! C'est là surtout que joue l'impondérable. Pour répondre aux amis qui veulent bien m'écrire sur ce sujet, j'avais projeté un dialogue entre un sénateur païen et son fils converti au christianisme. L'un, tout pénétré de philosophie, invoquait les lois de l'Histoire pour prouver que les hommes, éternellement condamnés aux mêmes gestes, étaient à la fois les acteurs et les spectateurs des mêmes événements qui, de siècle en siècle, allaient se répétant. Il montrait ainsi la naissance des civilisations anciennes, leur apogée, puis leur déclin fatal, inéluctable, et finalement leur mort.

Mais l'autre, imprégné d'idées nouvelles, s'efforçait de renverser tout ce savant échafaudage. Lorsque César s'en va conquérir la Gaule, il ne pense qu'aux profits immédiats de la conquête pour ses légionnaires et ses électeurs, les citoyens romains. C'est une question de butin, qui est en jeu. Mais il se trouve que ces Gaulois, barbares hier, deviennent, sous l'influence de leurs vainqueurs, des artisans incomparables. Dans le centre de la Gaule, les fabriques de poteries artistiques se multiplient. Dans la ville à jamais fameuse de Lugdunum, des tisseurs, aux mains habiles, arrivent à fabriquer des tapis, des tissus beaucoup plus fins et plus riches en couleurs que tous ceux fournis jusqu'alors par les colonies d'Afrique. Il s'ensuit que l'Empire, dont l'axe oscillait vers l'Orient, est ramené en Occident. Dès lors, Rome cesse de porter son activité outre-mer, pour la cantonner toute dans l'Empire conquis par César. Mais comme cet empire, riche entre tous, excite les convoitises des Germains établis au delà du Rhin, les empereurs sont bien obligés de reconstituer une armée solide et de rendre son lustre à l'état militaire. En même temps, des lois sont votées contre le célibat et des mesures prises contre la dépopulation. Au total, la conquête des Gaules aboutit à ce résultat imprévu, qu'elle prolonge de deux siècles peut-être la durée de l'Empire romain.

Battu sur le terrain de l'Histoire, mon sénateur se retranchait dans le domaine du législatif, où l'évolution semble obéir à la plus implacable logique. Quoi de plus durable, de plus constant que le *Jus romanum*, le Droit romain, qui durant des siècles, et à beaux deniers comptant, procura la sécurité au monde? Ce fut là l'industrie même de Rome. Tant que l'univers peut, sous ses lois, sous la protection de son glaive, fabriquer et faire commerce en toute sécurité, jamais on n'estime trop cher le tribut payé à la Ville. Mais à force de s'étendre, l'Empire s'affaiblit, cesse de pouvoir couvrir de son égide tant de trafiquants essaimés à travers la vaste terre. Alors, phénomène naturel, impitoyable, les tributaires ne paient plus l'impôt, ils se révoltent, et c'est la décadence. — « Non, disait le fils, c'est la résurrection, parce que Christ est venu! » Et il montrait — avec quelle foi, vous le devinez, — la force des impondérables en ce bas monde et leur influence sur la marche de l'Histoire.

Eh bien, l'impondérable qui joue dans cette guerre, sans que nous nous en rendions assez compte, c'est l'ascension, le perfectionnement toujours plus grand des âmes bien nées : Penser, bien penser, agir, bien agir, faire passer l'intérêt général avant le particulier, rester sourd, s'il le faut, à la voix de l'amitié pour écouter seulement la voix de la France, voilà ce que cent, mille, dix mille jeunes gens, aujourd'hui inconnus, prêts à se jeter demain dans l'action, ont pris comme règle de vie. Et qui oserait nier la force irrésistible de pareilles disciplines?



En suivant la pente habituelle de notre esprit, qui nous entraîne à nous appuyer toujours sur des cas concrets, j'ai noté bien des faits en vue d'appuyer la thèse que je soutiens ici. Je n'en veux retenir qu'un, il est d'hier.

Le premier jour de l'an, je reçus la visite d'un jeune étudiant en médecine, officier d'artillerie, auquel j'ai déjà fait allusion ces temps derniers. Ce garçon, qui n'a rien à envier à personne ni comme fortune, ni comme talent, ni comme distinction physique, m'avait naguère consulté pour savoir s'il devait entrer dans l'aviation, et je l'en avais détourné, pour cette simple raison que, dans la guerre, personne n'a le droit de choisir son devoir. Mais, depuis sa dernière visite, un fait nouveau était intervenu, sous la forme d'une circulaire réclamant des observateurs habiles.

Mon jeune ami me tint le langage suivant : — « Comme observateur, je connais à fond mon métier et si, en tant qu'artilleur, j'ai conquis l'estime de mes chefs, qui m'ont nommé, — honneur insigne! — instructeur dans une école, c'est surtout à mon habitude du repérage que je le dois. Or, dans une action où 100.000 hommes seront engagés, si nous triomphons, ce dont je ne doute pas une seconde, j'aurai ma cent-millième part de succès, part restreinte, car mes risques seront relativement peu graves. Il en ira tout autrement dans l'aviation. Lorsque le chef, avant l'attaque, enverra cinq avions observer les batteries ennemies, en survolant d'aussi près que possible le sol, j'aurai ce jour-là mon cinquième de part dans la victoire, et non plus le cent-millième. Vous voyez la différence, et vous comprenez

pourquoi aucune hésitation n'est permise. Oh ! je sais : sur les cinq aviateurs partis, un seul peut-être reviendra ; mais être ce seul-là, pouvoir se dire que les projectiles vont tous aller au but, grâce aux renseignements fournis, avoir la conviction qu'on a supérieurement servi son pays, ne croyez-vous pas que cela vaille le risque encouru ? D'ailleurs, ruse-t-on avec le devoir ? On demande des observateurs : Présent ! »

Je sens que j'écris tout cela avec une emphase qui déforme notre conversation si simple, mais que voulez-vous ! j'étais si remué par ce noble langage que j'en demeure encore transporté.

Êtes-vous nombreux à penser ainsi ? ai-je interrompu. — « Nombreux ? Certes ! Ils sont légions, ceux qui raisonnent comme moi. Vous disiez l'autre jour que notre terre, fertile en héros, est pauvre en hommes. Ah ! monsieur, quelle erreur est la vôtre, laissez-moi vous le dire en passant. Des hommes ? Il y en a à remuer à la pelle ; seulement, nos mœurs politiques sont encore telles, que l'occasion qui les mettra en relief ne se présente pas toujours.

« Tenez ! poursuivit-il, j'avais dans ma batterie, quand j'étais maréchal des logis, un pointeur que j'avais remarqué. C'était un petit ouvrier typographe. Solide au poste, toujours prêt aux plus rudes besognes et toujours souriant, il avait en même temps un esprit d'une ampleur déconcertante et des connaissances presque sans limites. Tout ce qu'il est possible de lire, il l'avait lu : musique, arts, sciences, ce primaire — car il ne possédait que son certificat d'études, — s'était intéressé à tout, savait tout. Bien entendu, tout se heurtait confusément dans cette magnifique cervelle, trop hâtivement meublée, mais tout de même, quelle tête bien faite ! Le soir, nous causions politique, religion, avenir social. Que de clartés sur tout ! Comme nous nous étions liés, nous ne cessâmes de nous écrire. Un jour, une de ses lettres marquait un découragement insolite : mon homme s'ennuyait. Je pris le grand parti d'écrire à son capitaine pour attirer son attention sur lui. Réponse enthousiaste du chef, qui l'avait de lui-même distingué. Peu après, envoi de mon ami à l'école où je me trouvais. Là, je devais apprendre à le mieux connaître encore. Maintenant, il est retourné sur le front avec le galon d'or si désiré. Je ne sais si cet être, qui semble marqué par le Destin, pourra accomplir son cycle, mais s'il y parvient, je vous jure qu'il sera grand entre les grands. Et c'était hier, notez-le, un simple petit ouvrier !

« Je vous ai raconté son histoire, à celui-là, parce qu'au hasard des événements il est devenu mon ami, mais combien d'autres, là-haut, sont tout pareils à lui ! Des hommes ? La France au flanc ouvert en trouvera autant qu'elle voudra pour panser ses blessures héroïques. »



Ainsi parla mon étudiant mué en guerrier. Ce qu'il me disait cadrait si bien avec mes observations personnelles, que j'ai voulu vous en entretenir aujourd'hui. Nous sommes à un point culminant d'humanité. Qui eût dit que le civilisé hypersensible, gâté par le bien-être, amolli par le confort, le civilisé heureux, — oh ! si heureux ! — ferait reculer les frontières du courage ? Car enfin, à côté du large fleuve d'aujourd'hui, combien pauvres les anciennes sources où durant des siècles l'Humanité s'abreuva d'héroïsme ! Alors que tout le monde s'est trompé sur les énergies guerrières latentes de la France, pourquoi douter toujours des énergies sociales de demain ? Ne se manifestent-elles pas suffisamment pour que nous puissions déjà entrevoir l'aube nouvelle, pour que nous ayons raison, cent fois raison d'espérer ?

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Jaulmes (Louis), médecin-major de 1re cl., médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Iversene (Jean), médecin principal de 2e classe, chef du Service de Santé d'une division d'infanterie.

— M. Vezes (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une gare régulatrice.

— M. Tardos (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une ambulance.

— M. Menat (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'un groupe de brancardiers de corps.

— M. Mare (Léon), médecin principal de 2e classe à titre temporaire, médecin divisionnaire.

— M. Spire (Camille), médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Abbatucci (Jacques), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Fez.

— M. Beau (Jean), médecin-major de 1re classe, Service de Santé de la place de Lyon, 14e région.

— M. Lefilliatre (Gustave), médecin-major de 1re classe au gouvernement militaire de Paris.

— M. Broca (Auguste), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire Villemin, gouvernement militaire de Paris.

— M. Perret (Lucien), médecin-major de 1re classe, médecin-chef à la place de Belfort, 7e région.

— M. Convrear (Achille), médecin-major de 1re classe, au gouvernement militaire de Paris.

— M. Keim (Maurice), médecin principal de 2e classe, médecin-chef d'un hôpital d'armée.

— M. Béclère (Louis), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, gouvernement militaire de Paris.

— M. Goudal (Antoine), médecin principal de 2e classe, médecin-chef à l'hôpital Dominique-Larrey, gouvernement militaire de Paris.

— M. Helme (François), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

— M. Vallon (Antoine), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

— M. Moulonguet (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef à la clinique Perdu, à Amiens.

— M. de Nicolas du Plantier (Émilien), médecin-major

(*Voir la suite, p.* **34**.)

de 1re classe, médecin-chef à l'hôpital complémentaire n° 10, 3e région.

— M. Lesigne (Arthur), médecin-major de 1re classe, médecin-chef à l'hôpital complémentaire n° 1, 3e région.

— M. Buot (Paul), médecin principal de 2e classe, sous-direction du Service de Santé, 3e région.

— M. Bonnet (Jean), médecin-major, médecin-chef à la place d'Angoulême, 12e région.

— M. Rigodon (Jean), médecin-major de 2e classe, médecin-chef des hôpitaux d'Yssingeaux, 13e région.

— M. Moureu (François), directeur de l'École de Pharmacie, membre de l'Institut, pharmacien-major de 1re classe, à l'inspection des études et expériences chimiques.

Chevalier: M. Landolt (Fernand), médecin-major de 2e classe (réserve) au 167e rég. d'infanterie : médecin-chef de service d'un grand courage, d'une remarquable habileté professionnelle et d'un dévouement à toute épreuve. Étant d'une classe ancienne et sujet étranger, s'est fait naturaliser Français pour servir dans nos rangs. A demandé avec instance son affectation à une unité de première ligne, y a rendu les plus grands services, en particulier dans les affaires d'Août et Septembre 1917. A été blessé grièvement le 20 Octobre 1917 dans l'accomplissement de son devoir. Deux citations.

NOUVELLES

A la Société de Chirurgie. — Dans sa dernière séance, la Société de Chirurgie a procédé à l'élection de son bureau. Elle a nommé pour 1918 : président, M. Walther; vice-président, M. Hartmann; secrétaire général, le Dr Lejars; secrétaires annuels, MM. Morestin et Souligoux; trésorier, M. Riche; archiviste, M. Michon. Ont été nommés membres titulaires : MM. Lapointe, Lecène, Dujarrier, Proust, Veau, Mouchot et Labey.

Validation d'office des deux premières inscriptions. — M. Laurent Eynac, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique s'il serait possible d'autoriser les jeunes gens pourvus du certificat de P. C. N., qui ont fait un stage dans les hôpitaux, et qui possèdent une inscription de doctorat en médecine non validée, à prendre cumulativement la 2e inscription de doctorat, en accordant d'office la validation, a reçu la réponse suivante :

« La première inscription de médecine n a été accordée aux jeunes gens mobilisés pourvus du certificat de P. C. N. qu'à titre d'indication d'études et avec la réserve expresse qu'ils ne pourraient prendre la seconde qu'après qu'ils auraient régulièrement accompli les stages et travaux pratiques qui correspondent à la première. Il n'est pas possible de tenir compte du stage volontaire et sans contrôle régulier, qu'un certain nombre d'entre eux ont fait dans les hôpitaux, pendant qu'ils étaient en cours d'études, à la Faculté des Sciences, en vue du certificat P. C. N. D'autre part, ces jeunes gens étant mobilisés n'ont pas pu participer aux travaux pratiques d'anatomie qui accompagnent la première inscription. Dans ces conditions, le ministre de l'Instruction publique ne croit pas devoir prendre la responsabilité de valider d'office, ainsi que le demande l'honorable député, une inscription qui n'a été suivie d'aucune scolarité médicale. »

Institut prophylactique. — Sur un rapport de M. Rousselle, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération accordant pour l'année 1918 à l'Institut prophylactique, dont le siège est à Paris, 60, boulevard Arago, une subvention de 60.000 francs.

Le budget de l'Assistance publique. — D'après le rapport général de M. Henri Rousselle, les dépenses de 1918 seront de 101 millions, en augmentation de 24 millions sur celles de 1917; l'augmentation porte principalement sur le service des hôpitaux et hospices, en raison du prix des denrées et des objets de pansement.

Aux recettes, M. Rousselle signale que le droit des pauvres, qui fléchit brusquement en 1914, a remonté dès 1915 et atteint aujourd'hui les chiffres d'avant-guerre, grâce surtout à la vogue du cinématographe.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

On demande microscope bon état pour dispensaire antituberculeux. — Pour prix et conditions, écrire *P. M.*, n° 1785.

Médecin demande remplacer confrère ou situation médicale Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1786.

Méd. aide-major de 1re cl. hors cadres, docteur dep. 6 ans, désirerait occupat. rémunérée dans établissement médical, clinique ou consultat. médicales d'usines Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1787.

Confrère au front recevrait dans sa famille convalescents adultes ou de préf. enfants. Villa du Sud-Ouest, prox. mer. — Ecrire *P. M.*, n° 1476.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. / Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard Saint-Germain

PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :

Paris et Départements . 10 fr.

Union postale . . . . . . 15 fr.

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

La « Presse Médicale » publiera 6 numéros par mois pendant la durée de la guerre et jusqu'à nouvel ordre.

Quand l'importance des matières l'exigera, les numéros seront portés à 24 ou 32 pages.

SOMMAIRE

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ AUX ARMÉES FRANÇAISES

Par le Professeur A. DEPAGE

Voici plus de trois ans que grâce à l'initiative de S. M. la Reine des Belges un grand hôpital militaire est établi tout près du front.

Nous avons exposé ailleurs[1] les principes généraux que nous nous sommes efforcé d'appliquer. Au cours des années écoulées, nous avons eu maintes fois l'honneur et la joie de recevoir dans ce coin de Patrie inviolée la visite de nos confrères français; des relations amicales et scientifiques précieuses se sont ainsi établies et multipliées, resserrant encore les liens qui nous unissent à la nation française au moment où elle s'est révélée plus grande qu'elle ne le fut jamais.

Les suggestions émises au cours de ces visites, l'appréciation toujours si bienveillante dont notre ambulance a été l'objet, nous ont puissamment aidé dans notre tâche.

Aussi est-ce avec une joie reconnaissante que nous voulons aujourd'hui exprimer toute notre admiration à nos confrères français pour l'œuvre médico-chirurgicale qu'ils ont su créer et développer.

A ce moment de l'année, les vœux jaillissent spontanément du cœur; devons-nous dire que nous souhaitons aux amis qui nous sont devenus chaque jour plus chers, de les voir persévérer dans leur bel effort que soutient un merveilleux esprit d'organisation? En cette matière, hier étant la garantie de demain, nous sommes certains de voir notre vœu se réaliser; c'est un nouveau succès qui se prépare pour la pensée et pour la science françaises.

Reportons-nous au début de la guerre, et souvenons-nous de la tâche qui brusquement s'imposa au Service de Santé dans les pays alliés. Des maladies nouvelles surgirent, telles que la spirillose ictéro-hémorragique. Des affections que l'on croyait éteintes se réveillèrent, comme la malaria dans la Flandre belge. Des questions imprévues se posèrent, entre autres la prophylaxie du pied des tranchées. Divers problèmes prirent une ampleur jusque-là insoupçonnée : la défense contre les mouches, agents propagateurs de la dysenterie, la vaccination antityphique et antitétanique de millions d'hommes, etc. L'évolution des plaies de guerre se révéla très différente de ce que l'expérience du temps de paix et celle des guerres antérieures pouvaient faire supposer. Il fallut lutter contre les terribles effets de la gangrène gazeuse et du shock, organiser et perfec-

1. *Travaux de l'Ambulance de l'Océan*, fasc. 1, Paris, 1917, Masson et Cie, éditeurs.

tionner le traitement d'innombrables lésions du système nerveux central et périphérique, veiller enfin à assurer la guérison des plaies et des fractures, l'appareillage, la rééducation, de manière à rendre dans un temps minimum un nombre toujours plus grand d'hommes à l'armée, à l'usine, à la famille. La tâche du médecin ne fut pas moins ardue que celle du chirurgien : tous deux surent accomplir des miracles au milieu de difficultés qui eussent dû paraître insurmontables.

Mais aux improvisations souvent brillantes du début, le Service de Santé de l'armée française, sous l'impulsion éclairée et persévérante de M. le sous-secrétaire d'Etat Justin Godart, ne tarda pas à substituer un mécanisme dont les parties, sans cesse mieux coordonnées, fonctionnent aujourd'hui avec une précision et une efficacité auxquelles nous nous plaisons à rendre publiquement hommage.

L'un des problèmes les plus ardus fut l'utilisation judicieuse des compétences chirurgicales. Sans vouloir en quoi que ce soit diminuer la valeur des médecins militaires, nous devons reconnaître que la plupart d'entre eux, au fur et à mesure qu'ils avancent en grade, ne peuvent plus s'intéresser à la pratique chirurgicale, et de par les obligations mêmes du service, sont pris dans les rouages de l'administration. Un autre inconvénient, c'est que les chirurgiens de carrière, incorporés temporairement, s'occupaient surtout des emplois subalternes. N'avons-nous pas vu des praticiens de haute valeur, d'une renommée mondiale, servir comme simples brancardiers ?

M. Justin Godart s'est rapidement rendu compte de ce que cette situation avait de néfaste et n'hésita pas à y remédier en établissant une distinction entre les services administratifs et les services techniques. Les médecins militaires conservèrent la direction administrative des hôpitaux et ambulances, tandis que les services médicaux proprement dits y furent confiés à des chirurgiens d'autorité incontestable : professeurs et agrégés des Universités, chirurgiens des hôpitaux, praticiens des villes et des campagnes, secondés par toute une pléiade de jeunes médecins, aides d'anatomie, de physiologie, internes, etc. En outre, des postes d'inspecteurs techniques furent institués. Ceux-ci, au nombre d'un par armée, sont choisis parmi les Maîtres de la chirurgie. Ils inspectent régulièrement les formations hospitalières et orientent les jeunes médecins dans les décisions qu'ils ont à prendre.

Faut-il rappeler aussi que la question des spécialisations médicales a été résolue en France d'une façon judicieuse ? Services de radiologie, laboratoires, centres neurologiques, centres physiothérapiques, centres de rééducation, centres d'appareillage, toutes ces créations ont transformé, peut-on dire, le pronostic lointain des blessures grâce à l'utilisation des compétences et à la perfection de l'outillage.

Les services sanitaires du front et la répartition des blessés furent réorganisés sous la haute autorité de M. le sous-secrétaire d'Etat, d'après des principes qui méritent d'attirer l'attention. Leur caractéristique est la disposition des formations en trois échelons : 1° les postes de secours ; 2° les postes de triage situés à 8 ou 10 km. des lignes, qui retiennent seulement les blessés absolument intransportables ; 3° les postes de traitement comprenant : *a*) l'Auto-chir, située à 15 ou 20 km. du front, où sont opérés les grands blessés ; *b*) l'hôpital d'évacuation, à 20 ou 25 km. des lignes, sur lequel sont dirigés tous les petits blessés ; *c*) les centres de spécialités, particulièrement des fractures, à 30 km. du front.

L'Auto-chir. peut s'adjoindre, suivant les besoins, un ou plusieurs groupes complémentaires. Elle constitue une formation extrêmement mobile qui, dans certains cas, s'installe près de l'hôpital d'évacuation pour former un vaste hôpital de 1.500 à 2.000 lits.

Une autre innovation, due encore à l'initiative du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé français, et plus importante peut-être que les précédentes, réside dans le fait d'orienter les services de manière à permettre la continuité du traitement chirurgical : les formations hospitalières sont groupées en secteurs, composés chacun de plusieurs échelons répondant aux différentes phases du traitement et dirigés par un seul et même chirurgien. Des facilités sont données aux médecins et chefs de service pour se rendre d'un échelon à l'autre du même groupement et surveiller ainsi l'ensemble du secteur au point de vue des méthodes employées et de leurs résultats.

Le principe de ces groupements fut d'abord réalisé pour les fractures sous l'impulsion de notre excellent collègue, le Dr Heitz-Boyer ; il fut ensuite appliqué pour la chirurgie générale par notre ami Pierre Duval dans l'armée des Flandres et de l'Aisne. L'amélioration obtenue par cette heureuse modification fut immense, ainsi qu'en témoigne le rapport présenté par le Dr Duval à la troisième session de la Conférence des chirurgiens interalliés.

M. le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé prit d'autres mesures encore qui toutes exercèrent une influence considérable sur le traitement des plaies ; elles ont particulièrement porté sur : 1° la chirurgie des intransportables ; 2° la récupération précoce des blessés notamment des blessés des parties molles ; 3° le perfectionnement de l'instruction technique des chirurgiens ; 4° la réalisation de la continuité dans la surveillance technique et dans la direction des soins à donner aux blessés.

Comme on peut s'en rendre compte par ce court aperçu, un grand effort a été fait en France pour adapter le Service de Santé aux conditions spéciales de cette terrible guerre ; aussi le traitement chirurgical a pu donner son rendement

maximum. L'esprit administratif y a plié devant les justes revendications du chirurgien, et si l'on compare l'organisation actuelle avec ce qu'elle était au début de la guerre, il est impossible de ne pas reconnaître le mérite des hommes qui ont présidé à cette évolution, et de ne pas souhaiter un remaniement semblable dans toutes les armées alliées, où cela pourrait être utile.

On en arrive donc de plus en plus à soustraire l'organisation médicale à l'influence et à l'autorité de la hiérarchie militaire; grâce à l'esprit éclairé qui règne au sous-secrétariat du Service de Santé de l'armée française, de nouveaux progrès encore seront bientôt réalisés en ce sens. On a enfin compris que la chirurgie ne se pratique pas avec un poing et un sabre, mais avec un cerveau et un bistouri.

LA NATALITÉ
CHEZ LES OUVRIÈRES DES USINES DE GUERRE

Nous avons présenté, il y a un an[1], à l'appui de considérations tendant à établir que le travail féminin dans les usines de guerre ne semblait pas devoir comporter de préjudice au point de vue de la génération, sous condition de l'observance de mesures hygiéniques appliquées à la sélection du travail en cas de grossesse, une courte statistique ayant trait à un ensemble de 31 ouvrières observées par nous à la Maternité, dans le laps d'un mois, du 10 Novembre au 10 Décembre 1916.

Tout en remarquant que la faiblesse de ce chiffre ne permettait pas de fournir à nos propositions un étai de valeur démonstrative, nous n'en formulions pas moins l'espoir que l'avenir viendrait en corroborer l'exactitude par le renfort d'une observation plus copieuse.

1. *La Presse Médicale*, 1916, n° 70.

Du 10 Novembre 1916 au 17 Décembre 1917 : il nous a été donné de traiter dans notre service un total de 400 de ces ouvrières. Nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt, pour ceux qui ont fixé leur attention sur cette très importante et très discutée question d'hygiène sociale, de mettre ce nouveau document numérique, portant sur toute une année, en regard de celui que nous avions présenté comme répondant à un seul mois d'observation.

Notre brève statistique de 1916 montrait que du 10 Novembre au 10 Décembre, les 31 ouvrières hospitalisées à la Maternité avaient donné 31 enfants (dont 4 jumeaux) du poids moyen de 3.079 grammes; pour deux d'entre elles il y avait eu avortement, soit dans la proportion de 6,4 pour 100; par contre, pour les neuf premiers mois de cette même année, nous avions relevé, sur un ensemble de 3.781 enfants issus de femmes étrangères au travail de guerre, le poids moyen de 3.118 gr.

Sur les 400 ouvrières de l'armement, traitées à la Maternité, 386 accouchèrent de 386 enfants vivants et viables (dont 10 jumeaux), du poids moyen de 3.064 gr. Sur les 400, 5 eurent des enfants morts, fournissant ainsi une proportion de mortinatalité de 1,25 pour 100.

14, enfin, furent hospitalisées pour avortement, soit dans la proportion de 3 1/2 pour 100.

Pendant cette même période de douze mois, 2.612 femmes, étrangères au travail pour l'armement, passèrent dans le service interne de la Maternité :

2.319 d'entre elles donnèrent 2.364 enfants vivants (dont 90 jumeaux), du poids moyen de 3.107 gr.

108 accouchèrent d'enfants morts, donnant une proportion de mortinatalité de 4 pour 100.

185 furent admises pour avortement, soit en proportion de 7 pour 100.

A comparer entre eux les nombres concernant les ouvrières des usines de guerre et les femmes étrangères à ce travail, on voit que, si la différence de poids moyen relevé en défaveur des enfants des travailleuses pour l'armement n'a guère varié, de la statisque initiale d'un mois (39 gr. de déficit), à la statistique d'une année entière (43 gr. de déficit), cette différence ne saurait, tant elle est légère, marquer une infériorité réelle en qualité au point de vue de la survie et de l'élevage des enfants. Par contre, le déchet global des grossesses, traduit par l'avortement et la mortinatalité réunis, s'est montré beaucoup plus élevé pour les femmes étrangères aux usines de guerre : il a atteint pour elles le taux de 11 pour 100, tandis que pour les ouvrières de l'armement, il n'a pas dépassé 4,75 pour 100.

Il suffit, comme on voit, de laisser parler les chiffres pour conclure qu'il y aurait erreur à avancer que le travail dans les usines de munitions comporte une influence délétère sur la qualité génératrice des ouvrières.

E. Bonnaire.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Sont cités à l'ordre du jour :

— M. Audoli (Louis), médecin aide-major au 162e rég. d'infanterie : malgré un bombardement continuel et intense, a organisé parfaitement son service, et s'est employé avec un dévouement inlassable à soigner les blessés. A contribué par ses soins éclairés et sa haute conception de son devoir professionnel à la conservation des effectifs. A été sérieusement blessé le soir du 1er Septembre 1917, en venant rendre compte de l'état des blessés.

— M. Pinteau (Georges), aide-major de 1re classe au 102e rég. d'artillerie lourde 11e groupe E. M. : officier d'un dévouement absolu et de la plus belle intrépidité. Dans la nuit du 21 au 22 Septembre 1917, est resté jusqu'au bout au milieu d'un parc d'artillerie en flammes, dont les munitions sautaient. La plupart de ses infirmiers et brancardiers ayant été tués ou blessés, sa voiture médicale étant atteinte par l'incendie, a donné un magnifique exemple de sang-froid et de bravoure, relevant et pansant les blessés au milieu des explosions.

MEDICATION NOUVELLE
des

Troubles trophiques sulfurés

SULFOÏDOL Granulé

Soufre colloïdal chimiquement pur

Très agréable, sans goût, ni odeur. — Contient 0,10 centigr. de *Soufre colloïdal* par cuiller-mesure.

Le **SOUFRE COLLOÏDAL** est une des formes du soufre *la plus soluble, la plus assimilable, c'est un soufre non oxydé, c'est sa forme VIVANTE.*

Ce qui fait la supériorité du **SULFOÏDOL** sur tous ses congénères, c'est son mode de préparation.

En effet, il ne contient pas, comme dans les solutions, des *acides thioniques*, ni autres dérivés *oxygénés* du soufre, c'est ce qui explique son *goût agréable* et sa *parfaite conservation.*

Il se dissout dans l'eau pour former un liquide blanc comme du lait, *sans dégager aucune odeur* et sans qu'il soit besoin comme dans les solutions de l'additionner d'essences fortes (eucalyptus).

Par le procédé spécial M^**ce** **ROBIN**, le Soufre colloïdal *(Sulfoïdol)* **reste un colloïde, qu'il soit desséché ou non,** parce *qu'il peut toujours être remis en suspension dans l'eau,* qu'il *ne varie pas de composition* et qu'il *présente tous les caractères* des mouvements browniens comme on peut le constater à l'ultramicroscope.

INDICATIONS : S'emploie

dans l'**ARTHRITISME CHRONIQUE,**
dans l'**ANÉMIE REBELLE,** la **DÉBILITÉ,**
en **DERMATOLOGIE,** dans la **FURONCULOSE,**
l'**ACNÉ** du **TRONC** et du **VISAGE,**
les **PHARYNGITES, BRONCHITES,**
VAGINITES, URÉTRO-VAGINITES,
dans les **INTOXICATIONS MÉTALLIQUES,**
SATURNISME, HYDRARGYRISME

Le **SULFOÏDOL** se prépare également sous forme :

1° ***Injectable*** (ampoules de 2 c. cubes);
2° ***Capsules*** glutinisées (dosées à 0,10 de soufre coll. par capsule);
3° ***Pommade*** { 1° dosée à 1/15e pour frictions; 2° dosée à 2/15e pour soins du visage (acné, rhinites);
4° ***Ovules*** à base de Soufre colloïdal (vaginites, urétro-vaginites).

LABORATOIRES ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, PARIS

Labor. DURET & RABY
5, Avenue des Tilleuls - PARIS (Montmartre)



ÉCHANTILLONS & BROCHURES
FRANCO sur DEMANDE

CHOLÉOKINASE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE

DE L'**ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE**

de la Constipation liée à l'insuffisance biliaire

DES *DYSPEPSIES INTESTINALES*

DE LA *LITHIASE BILIAIRE*

6 à 8 ovoïdes par jour

THAOLAXINE

LAXATIF RÉGIME

FACULTÉ DE PARIS

Anatomie topographique. — M. le professeur Aug. Broca commencera le Cours d'Anatomie chirurgicale appliquée à la médecine opératoire le lundi 21 Janvier 1918, à 4 heures (amphithéâtre de physique de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du Cours : Anatomie chirurgicale des membres et opérations correspondantes (avec projections cinématographiques).

NOUVELLES

Conseil de l'Université. — M. le professeur Aug. Broca a été nommé membre du Conseil de l'Université de Paris.

L'enseignement médical aux étudiants mobilisés. — M. Milliaux, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pour quelles raisons tous les étudiants en médecine n'ont pas été appelés à suivre le cours récemment créé dans la zone des armées, ajoutant que la guerre ayant causé le même préjudice à tous les étudiants, sous le rapport du retard apporté à leurs études, il paraitrait équitable d'appliquer la même mesure de bienveillance à tous, au lieu de la limiter à ceux ne comptant pas plus de 12 inscriptions, a reçu la réponse suivante :

« L'enseignement réservé aux étudiants en médecine mobilisés est organisé en séries ; deux séries seront nécessaires pour les étudiants de 9 à 15 inscriptions ; la première série est en cours, la deuxième série s'ouvrira avec celle réservée aux étudiants de 2 à 8 inscriptions. »

Les étudiants du service auxiliaire. — M. Louis Andrieux (Basses-Alpes), député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique s'il ne serait pas possible d'étendre le bénéfice de la circulaire autorisant les étudiants en médecine classés dans le service auxiliaire à la suite de blessure de guerre ou de maladie contractée au front à prendre des inscriptions dans les Facultés : 1° aux étudiants versés dans l'auxiliaire à la suite de maladie aggravée au front ; 2° aux étudiants versés dans l'auxiliaire à la suite de maladie contractée ou aggravée sous les drapeaux, a reçu la réponse suivante :

« Les dispositions de la circulaire du 7 Novembre 1917 ne sont pas particulières aux étudiants en médecine mobilisés ; elles sont applicables aux étudiants de toutes les Facultés. Elles ont été arrêtées en s'inspirant de celles de l'instruction du ministre de la Guerre, n° 56728 S/11 (chapitre I — C) du 14 Août 1917, complétée par l'additif n° 64505 S/11, 3e section, du 18 Septembre suivant, relative aux membres de l'enseignement susceptibles d'être mis d'office en sursis d'appel. Il ne serait pas équitable de limiter aux étudiants en médecine les mesures proposées. Pour les étudiants versés dans l'auxiliaire à la suite de maladie aggravée au front, leur cas rentre aisément dans les cas prévus par la circulaire du 7 Novembre 1917, qui n'a pas prétendu discerner si la maladie contractée au front était nouvelle ou déterminée par un état de santé antérieur, mais s'est efforcée de tenir compte de l'inaptitude constatée à la suite de blessures ou de maladie au front. Quant aux étudiants versés dans l'auxiliaire à la suite de maladie, sans avoir quitté la zone de l'intérieur, on ne saurait prendre de mesure spéciale à leur égard sans soulever de vives réclamations de la part des étudiants du front ou des autres auxiliaires. Ils ne pourraient équitablement bénéficier que de mesures générales, qui font l'objet d'une étude attentive. Le cas d'un étudiant versé dans l'auxiliaire à la suite de maladie aggravée au front n'existe pas en droit : il faut être valide pour être versé dans le service armé et un homme malade ne peut être envoyé au front au titre armé. Si un étudiant du service armé tombe malade au front, il rentre donc dans un des cas prévus par la circulaire du 7 Novembre. »

Institution des Invalides. — Par décision ministérielle sont affectés à l'Institution des Invalides :

M. Lefort (René), médecin principal de 2e classe du G. M. P., médecin chef.

M. Couvreur, médecin-major de 1re classe du G. M. P., médecin-chef adjoint.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Etudiant 3e an., Français, réformé, demande place assistant ou anesthésiste dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1775.

Chirurgien allié, 43 ans, membre ass. fr. chirurgie, libre service mil., cherche poste Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 1784.

Méd. aide-major 1re cl., hors cadre, doct. depuis 6 ans, désirerait occupat. rémunérée dans Etabliss. médical, clinique ou consult. méd. d'usines Paris ou environs immédiats. — Ecrire *P. M.*, n° 1787.

Etudiant 16 inscr. remplacerait méd. ou spécialiste des voies urinaires ou syphiligraphie. — Ecrire *P. M.*, n° 1788.

Etudiant 16 inscr., 30 mois d'internat, tr. au courant clientèle, ponctions lombaires, 606, etc., cherche remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1789.

Médecin, 15 ans pratique, au cour. gynécologie, accouch., voies urinaires, acc. du travail, cherche sit. Paris, assurance, clinique méd.-chir., kinésith. ou aff. para-méd. — Ecrire. *P. M.*, n° 1790.

Confrère au front, recevrait dans sa famille convalescents adultes ou de préf. enfants, villa du Sud-Ouest, proche mer. — Ecrire *P. M.*, n° 1476.

A céder excellent poste médical pays riche, sur ligne Paris-Nantes, bail à reprendre avec installation mobilière et méd. — Ecrire *P. M.*, n° 1484.

A céder, quartier de la Goutte-d'Or, derrière gare du Nord, clien. de méd. générale, accid. du trav., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1487.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE
Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.

M. LETULLE
Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.

H. ROGER
Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.

F. WIDAL
Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.

M. LERMOYEZ
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine

J.-L. FAURE
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.

F. JAYLE
Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Quelques propos d'intérêt général et d'intérêt professionnel.

J'ai reçu d'un groupe de candidats à l'agrégation, mobilisés au front, le billet suivant qui appelle des commentaires.

Mon cher confrère,

Au nom d'un groupe de candidats, je viens vous demander s'il ne serait pas également possible de songer aux candidats à l'agrégation, aux anciens surtout, qui allaient se présenter en 1914. Avez-vous pensé quels désavantages ils auront après guerre ? Quelle sera la situation comparée des jeunes et des vieux ? Un concours serait-il donc impossible ? Les Facultés auront un besoin urgent de jeunes agrégés dès la cessation des hostilités, car beaucoup de nos maîtres ont disparu. Il faut préparer cette après-guerre... les Boches y songent. Et puis... nos occupations sont si réduites, on perd tellement son temps à ne rien faire ! La préparation d'un concours serait bienvenue. Vous qui vous occupez des intérêts médicaux, ne pourriez-vous songer à cette question et l'étudier ?

Un groupe de candidats.

Pas plus que nos jeunes gens, je ne me dissimule que le sujet amorcé par eux est de *première importance*; et c'est pourquoi j'ai inséré leur requête, pour ainsi dire dès l'arrivée du courrier. Ils me permettront, néanmoins, d'envisager le problème de l'enseignement sous un tout autre angle qu'eux. Déjà le maître Brocq, dans le *Bulletin médical*, a traité la question avec sa conscience habituelle. Je reviendrai sur son mémoire, car il en vaut la peine.

Pour aujourd'hui, je me contenterai de demander à nos jeunes candidats s'ils sont bien à la page. Hé, quoi ! nous allons, après la guerre, voir refleurir concours et enseignement à la mode médiévale ? Hé, quoi ! lorsque tant d'hommes auront été tués, tant d'années, tant d'argent gaspillés, lorsqu'il faudra enfin mettre les bouchées doubles, nous verrions recommencer les petites manœuvres du temps de paix : leçons d'une heure, exposés d'une heure, citations des maîtres pendant une heure?... Ah ! non, plus ça; jeunes gens, je vous en prie, pensez à autre chose.

Ce qu'il nous faut, désormais, ce n'est plus le palabre, la leçon bien faite, mais des gestes, des travaux personnels, un enseignement pratique. Ce que l'on doit exiger de l'agrégé au seuil de la carrière, c'est que dans une *épreuve d'examen* il prouve qu'il connaît sa pathologie générale, son anatomie et sa physiologie, et qu'il peut enchaîner des idées solidement étayées sur le réalisme des faits; après quoi, travaux originaux, recherches personnelles : et c'est tout le programme de Bouchard, que personne ne voulut comprendre parce qu'on s'obstinait à le juger sur l'étiquette, déplorable au possible et dont le « vieux tyran » ne voulut démordre, malgré mes supplications.

Je ne vois donc pas, à vrai dire, ce que nos candidats gagneraient à se torturer la cervelle, puisque les anciennes méthodes ont fondu, comme beurre en poêle, au feu de la guerre. Je reviendrai d'ailleurs sur le sujet, qui doit être traité avec plus d'ampleur et dont on ne se soucie vraiment pas assez. Donc, à bientôt.

⁂

Je veux maintenant attirer votre attention à tous sur une question primordiale. Vous savez mieux que personne qu'après la guerre, des centaines de mille hommes blessés, ou malades à la suite de la campagne, devront être soignés durant des années, — 5, 10, 15, 20 ans peut-être! — L'Etat se préoccupe donc dès à présent de payer sa dette envers nos braves, et à cet effet une Commission fut nommée, — naturellement.

Qui paiera les notes du médecin et du pharmacien, pour tous ces invalides de la guerre? L'Etat, bien entendu, et cela ne pouvait être mis en discussion. Mais quel tarif adopter pour les honoraires médicaux et les médicaments délivrés par le pharmacien? Ah! attention! c'est ici que l'affaire se complique.

Il est évident qu'aucun médecin digne de ce nom ne refusera jamais son aide à un ex-Poilu blessé ou à un malade. Agir autrement serait félonie. N'insistons pas. Mais du moment que l'Etat — ce qui est juste — entend régler lui-même les honoraires médicaux, peut-il le faire au rabais? Oui, répond le conseiller d'Etat rapporteur de la Commission. Le raisonnement sur lequel il appuie sa décision rappelle en tous points les syllogismes moyennageux et il vaut d'être reproduit.

En substance voilà ce qu'il dit : S'il n'y avait pas eu la guerre, il n'y aurait pas eu des millions de blessés. Cette première proposition conduit logiquement à celle-ci : S'il n'y avait pas eu ce supplément de blessés ou malades, les médecins n'eussent pas bénéficié de ce supplément d'honoraires. Conclusion : Les médecins doivent s'estimer bien heureux si l'Etat consent à honorer le corps médical au taux habituel de l'Assistance médicale gratuite puisque c'est tout bénéfice. Et allez donc! c'est pas son confrère!

J'apprécie infiniment et autant que quiconque le Conseil d'Etat. Par sa science du droit administratif, sa haute probité, son indépendance et son grand esprit de justice, il a rendu, rend et rendra au pays, dans l'avenir, je l'espère, les services les plus éclatants. Il me permettra cependant de dire au rapporteur, avec tout le respect que je lui dois, qu'il va un peu fort. Si ses vues étaient adoptées, le médecin serait appelé à soigner un millionnaire au tarif des pauvres. Est-ce admissible? A son insu, et bien qu'il n'en ait pas l'intention, ledit rapporteur ne tendrait à rien moins qu'à nous considérer comme des profiteurs de la guerre. Profiteurs, nous qui, par milliers, avons tout laissé pour répondre à l'appel du pays? Profiteurs de par le supplément de clientèle qui va nous incomber? He, que fait-on des morts, nos clients de jadis?

Nous avons, heureusement, dans la Commission, le Dr Scheffer, de Saint-Etienne, et qui nous défend vigoureusement. Mais il ne peut pas agir seul, il faut l'aider. Je fais donc appel ici au corps médical et pharmaceutique tout entier pour tâcher d'obtenir la meilleure solution possible à cette douloureuse question. Le Tarif-Dubief, telle devrait être, suivant moi, la base de notre accord avec l'Etat; mais nous devrons demander, étant donnée la vie chère, un supplément à ce Tarif, établi en temps de paix et qui date déjà de dix ans.

Ne pensez pas surtout que le débat vous indiffère; pour prendre mon exemple particulier, vous savez bien que, directement, je n'y suis pas intéressé. Je m'en occuperai néanmoins, comme vous le ferez unanimement, j'y compte, parce que se pose ici une fois de plus, pour nous tous, une question vitale. Nous ne pouvons pas, nous ne devons pas laisser l'Etat nous imposer ses tarifs, car au-dessus du point de vue matériel, qui a son importance, certes, il y a un gros problème : celui de la fonctionnarisation de la médecine, qui met une fois de plus le corps médical aux prises avec l'Etat. Or vous connaissez mes idées à ce sujet : Plutôt le libre exercice que la fonctionnarisation; ce serait pour nous la déchéance!

Vous le voyez, le sujet est capital. Que nos journaux le traitent, que chacun s'en occupe et agisse individuellement auprès de nos dirigeants. Nous sommes tous d'accord sur la nécessité de refaire la France et sur l'urgence de réparer les désastres de la guerre; mais, citoyens libres, nous pensons qu'il nous sera permis de discuter librement nos intérêts pour faire triompher dans l'équité notre juste cause.

F. Helme.



P.-S. — *Un mot personnel.* — On me permettra d'adresser ici aux Directeurs de la *Presse* et à mes lecteurs trop indulgents mon hommage ému et reconnaissant pour tous leurs témoignages de sympathie. Par ce temps de restrictions, les cœurs, vis-à-vis de moi, n'en voulurent connaître aucune. J'en suis touché plus que je ne saurais dire. Merci, encore merci.

F. H.

CARNET DE TRAITEMENT POUR SYPHILITIQUES

Tout médecin chargé d'une consultation dermato-vénéréologique n'aura pas manqué d'être frappé, à maintes reprises, de la difficulté qu'il y a à obtenir, des consultants, des renseignements précis sur les traitements antérieurs qu'ils ont subis. Or, ces renseignements rétrospectifs sont particulièrement importants à connaître lorsqu'il s'agit d'un spécifique. De quand date la syphilis? Sur la constatation de quels accidents le diagnostic a-t-il été porté? Par qui a été fait ce diagnostic initial? Quand a été commencé le traitement? En quoi a-t-il consisté? Avec quelle périodicité a-t-il été administré? Quels accidents sont survenus? Autant de demandes auxquelles il est extrêmement difficile, sinon impossible, de recevoir de réponses. Celles-ci sont presque toujours extrêmement vagues : « la maladie date de six ou huit ans; le malade s'est traité quelques mois, il a pris quelques pilules, puis deux ou trois ans plus tard, il a pris du sirop; il n'a rien remarqué comme accidents, sinon quelques rougeurs ou quelques boutons. » C'est en vain que l'on essaie de serrer l'interrogatoire et de préciser les réponses, perdant ainsi un temps précieux, dans une consultation souvent bousculée.

Tous ceux de nos confrères qui sont actuellement mobilisés comme nous auront pu constater combien les inconvénients que nous signalons sont particulièrement frappants en milieu militaire. Un soldat, un ouvrier d'usine, soumis au traitement ambulant, doit-il recevoir une série de dix injections intraveineuses de cyanure, et vers le milieu du traitement lui demande-t-on le nombre de piqûres déjà faites, il ne s'en souvient même pas. Il répond au hasard : 7 ou 8 piqûres; on vérifie et l'on constate qu'il en est à peine à la quatrième ou à la cinquième; mais cette vérification a obligé à se reporter soit au tableau que certains médecins tiennent à jour dans leur salle de pansements, soit au registre des injections que certains préfèrent.

Prend-on la peine de constituer un dossier pour chaque malade, comme nous le faisons à peu près tous? Ce dossier ne suivra pas le spécifique, il reste attaché à l'hôpital ou à la consultation spéciale qui a assuré le traitement. Or, à l'heure actuelle, la très grande majorité des syphilitiques est représentée par des mobilisés : soldats et ouvriers ou ouvrières d'usines. Il en est peu de stables; ce sont au contraire presque tous des errants. Le soldat change d'arme, de régiment, de division, passe du front à l'intérieur et vice versa, se promène d'ambulance en hôpital, passe par ses foyers. L'ouvrier ou l'ouvrière d'usine, bien qu'un peu plus fixes, changent encore assez souvent d'usine ou de ville. En tout cas, travaillant aujourd'hui à Bourges, à Chalon, au Creusot, à Lyon, ils rentreront, la paix venue, dans leur foyer, situé la plupart du temps dans une autre ville. Comment le nouveau médecin qui sera chargé de poursuivre le traitement sera-t-il renseigné sur ce qui a été fait antérieurement?

Frappé de ces inconvénients, de cette perte de temps répétée plusieurs fois par consultation et pour aboutir presque toujours à des r nseignements vagues, nous avons pensé y parer p la création d'un dossier portatif que le malade c nserverait par devers lui et qu'il présenterait, p ur être tenu à jour, à chaque consultation, ce q i n'empêche nullement d'ailleurs la tenue d'un dossier médical appartenant au médecin ou à l' ôpital.

Ce dossier portatif, c'est le *carnet du syphilitique*. Il se compose de 12 feuilles sous couverture cartonnée. Son format est exactement celui du livret militaire qui est facile à glisser dans une poche et dans lequel il peut d'ailleurs s'insérer. La couverture ne porte rien qui puisse déceler le contenu. Seule y est inscrite la mention : « Carnet à conserver et à présenter au médecin à chaque consultation et à chaque reprise de traitement. »

La première page est disposée suivant le modèle ci-joint :

Age . . . .
Date de la 1re consultation . . . .
Diagnostic . . . .
Fait par . . . .
Ultramicroscope. . . . .
Réaction de Wassermann. . . . .
Traitement commencé le . . . . .
Examen des urines. . . . .
Etat de la dentition . . . .
Antécédents :
Cœur. . . . .
Foie . . . .
Rein . . . .
Système nerveux . . . .
Maladies infectieuses. . . . . . .
Ethylisme. . . . .
Paludisme. . . . .

C'est volontairement que nous avons omis le nom du malade : son livret ne doit pas devenir pour lui une source d'inquiétudes s'il venait à l'égarer. Cette première page donne les renseignements suivants : l'âge; la date de la première consultation; le diagnostic (accident primitif, ou plaques muqueuses, ou roséole, etc...); le nom du médecin qui a fait le diagnostic initial et qui comporte ou non un coefficient de certitude, souvent important à connaître par la suite, dans certains cas embarrassants; mention est faite de l'ultramicroscope ou de la réaction de Wassermann qui auront pu servir à confirmer ce diagnostic. Suivent : la date à laquelle a été commencé le traitement; le résultat de l'examen des urines; l'état de la dentition; la mention rapide des antécédents importants à connaître portant sur le cœur, le foie, le rein, le système nerveux, les

maladies infectieuses, l'éthylisme et le paludisme.

Viennent ensuite quatre pages doubles, correspondant aux années classiques de traitement. Chacune de ces pages doubles est divisée en douze colonnes horizontales, correspondant aux douze mois de l'année et en 31 colonnes verticales correspondant aux 31 jours du mois. Ce double quadrillage délimite autant de petites cases qu'il y a de jours dans l'année. Il suffit désormais d'inscrire en abrégé, dans chaque petite case, à la date correspondante, le traitement fait ce jour-là. Il suffira pour cela d'inscrire soit les premières lettres du médicament employé, soit tel signe conventionnel par lequel sera désigné ce médicament. Voici les modes de notation que nous employons habituellement :

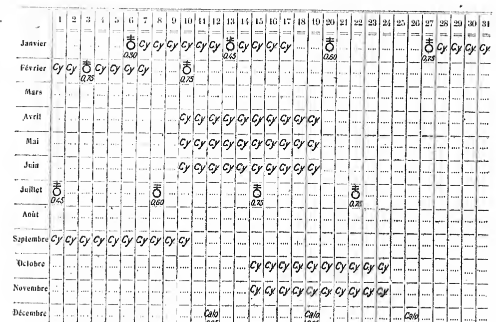
Arsénobenzol. . .	arséno ou ♀
Novarsénobenzol .	novar ou ♁
Cyanure	cy
Biiodure	bi
Benzoate.	benz
Hectine	hect
Hectargyre	hectar
Huile grise. . . .	hg
Calomel	calc

Chacun sera libre d'adopter tel signe conventionnel qu'il voudra pourvu qu'il en donne l'explication dans le blanc qui est au bas de la page.

Un coup d'œil jeté sur ce tableau renseigne en une minute sur tous les traitements reçus dans le courant de l'année comme on pourra s'en convaincre en jetant un coup d'œil sur la figure ci-contre.

Le verso de chacune de ces feuilles doubles est divisé en deux; la moitié supérieure de la page est consacrée aux accidents survenus au cours de l'année; la moitié inférieure aux observations du médecin traitant. Le recto sert à noter où et par qui ont été faits les traitements et où et par qui ont été faits les Wassermann de l'année.

Deux feuillets blancs qui suivent sont destinés à noter les traitements ultérieurs.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Janvier						♁ 0,30	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	♁ 0,45	Cy	Cy	Cy	Cy			♁ 0,60							♁ 0,75	Cy	Cy	Cy	Cy
Février	Cy	Cy	♁ 0,75	Cy	Cy	Cy	Cy			♁ 0,75																					
Mars																															
Avril										Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy												
Mai										Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy												
Juin										Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy												
Juillet	♁ 0,45							♁ 0,60							♁ 0,75							♁ 0,75									
Août																															
Septembre	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy																					
Octobre															Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy							
Novembre															Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy	Cy							
Décembre												Calo 0,05							Calo 0,05							Calo 0,05					

Le carnet se termine par quelques règles de traitement et quelques conseils d'hygiène que nous nous sommes efforcés de rédiger d'une façon aussi concise et aussi claire que possible en songeant à la nécessité de frapper l'imagination des insouciants et de ne pas désespérer les impressionnables. La rédaction de semblables conseils, où l'on voudrait faire tenir tout le nécessaire tout en restant très concis et à la portée du public spécial auquel on s'adresse, est chose plus difficile qu'il ne paraît. Nous ne savons si nous y aurons complètement réussi. Voici le texte auquel nous nous sommes arrêtés :

Règles de traitement.

1. — Le traitement de la syphilis doit durer quatre années.

Deux médicaments seulement sont efficaces : les sels arsenicaux (606 ou arsénobenzol, 914 ou novarsénobenzol) et le mercure, principalement sous forme de piqûres, ou à défaut sous forme de cachets, de comprimés, de pilules.

2. — L'association de ces deux médicaments donne donc aux malades une chance double de guérison.

Les injections de 606 ou de 914 sont particulièrement indiquées au début de la maladie et en cas d'accidents dans la bouche ou sur les organes génitaux. Il est bon d'en faire au moins deux séries au cours de la première année de traitement.

3. — En principe on doit, pendant la première année, faire dix jours de traitement chaque mois.

Pendant la deuxième année faire une période de traitement tous les deux mois, pendant la troisième année tous les trois mois et pendant la quatrième année tous les quatre mois.

4. — L'effet du traitement peut être utilement contrôlé par l'analyse du sang (réaction de Wassermann); il est bon de faire pratiquer celle-ci deux fois par an, mais par un médecin compétent, qui seul pourra l'interpréter.

Une ou deux réactions de Wassermann négatives ne sont pas suffisantes pour faire interrompre le traitement.

5. — On devra se méfier de toutes les réclames faites par la voie des journaux ou par voie d'affiche, en faveur de médicaments ou d'Instituts de traitement. Ces réclames cachent presque toujours des médicaments sans action et des médecins sans compétence.

Dans toutes les villes importantes il existe des services d'hôpitaux ou des consultations spéciales, où les soins sont donnés gratuitement par des médecins spécialistes ayant à leur disposition tous les moyens d'établir un diagnostic précoce et d'instituer un traitement actif.

6. — Toutes les fois qu'on suivra un traitement mercuriel, on se brossera les dents trois fois par jour avec du bon savon et on se gargarisera avec une solution de chlorate de potasse (30 grammes par litre).

7. — En dehors des périodes de traitement s'observer avec soin et aller consulter son médecin dès l'apparition du moindre symptôme suspect.

8. — Si l'on consulte un médecin pour une autre maladie, avoir toujours soin de lui dire que l'on a eu la syphilis.

Conseils d'hygiène

1. — La syphilis est une maladie contagieuse, qui peut se transmettre par les rapports sexuels et, dans l'entourage du malade, par les objets de table ou de toilette.

Tout syphilitique présentant des accidents doit avoir ses objets de toilette, son verre, son couvert, individuels.

2. — Tout manque de précaution, de la part d'un syphilitique, pour éviter la contagion autour de lui est un véritable *crime social*.

3. — Un syphilitique peut vivre comme tout le monde, mais en prenant des précautions plus grandes. Il doit éviter tout excès et tout surmenage et s'abstenir complètement d'alcool et de tabac.

4. — L'alcool prédispose aux accidents syphilitiques graves du côté du système nerveux, du foie et des artères.

Le vin, en quantité modérée, la bière, le cidre sont permis.

5. — Le tabac favorise l'apparition des plaques muqueuses dans la bouche. Or, les plaques muqueuses sont le type des accidents les plus contagieux.

Le tabac prédispose en outre les syphilitiques à faire, ultérieurement, des accidents très graves du côté de la bouche (cancer de la langue).

6. — La propreté la plus rigoureuse est absolument indispensable. La saleté engendre en effet des plaques muqueuses qui reviennent sans cesse. Les malades doivent donc se savonner soigneusement chaque jour la bouche, le derrière, les organes génitaux, les pieds.

7. — La syphilis, insuffisamment soignée, est transmissible aux enfants du syphilitique; elle provoque de nombreuses fausses couches ou des enfants mal venus.

Un syphilitique ne doit donc se marier qu'après quatre années de traitement, après être resté un an au moins sans présenter d'accident, et après avoir eu plusieurs réactions de Wassermann négatives.

8. — Si la compagne d'un syphilitique venait à être enceinte, au cours du traitement de celui-ci, il faudrait en avertir immédiatement le médecin qui, grâce au traitement, pourra éviter une fausse couche et obtenir un enfant bien portant.

9. — Ne jamais oublier qu'une syphilis insuffisamment soignée peut sommeiller pendant des années et donner lieu, quinze, vingt ans plus tard, à des accidents redoutables et parfois mortels.

10. — On peut donc dire que l'avenir d'un syphilitique dépend de lui-même; s'il n'observe pas l'hygiène nécessaire et ne se soigne pas suffisamment, il court au-devant des dangers les plus graves. S'il suit les conseils d'hygiène donnés plus haut et s'il fait scrupuleusement le traitement nécessaire, il aura toutes les chances possibles pour que sa maladie ne se traduise plus par aucun accident; il pourra se marier, et avoir des enfants sains et bien portants.

Cette rédaction ne satisfera pas également tous les médecins. L'accord parfait n'existe plus, en effet, parmi les syphiligraphes sur les règles de conduite à observer. Quelques-uns, de plus en plus rares, continuent à proscrire le salvarsan et à n'employer que le mercure; un plus grand nombre, bien que ne constituant encore qu'une minorité, sont devenus des partisans si exclusifs des sels arsenicaux qu'ils ont rejeté le vieux traitement mercuriel. Ni les uns, ni les autres ne seront satisfaits du traitement mixte que nous préconisons; par contre, nous espérons qu'il satisfera la très grande majorité de nos confrères qui l'ont adopté comme nous.

Quoi qu'il en soit des modifications de texte que chacun pourrait souhaiter apporter, suivant ses vues personnelles, à ces règles de traitement et à ces conseils d'hygiène, ils contiennent en somme le principal de ce qu'il est nécessaire d'apprendre à nos malades et le complément indispensable des tableaux de traitement qui les précèdent.

On nous objectera peut-être que tous les malades ne comprendront pas l'intérêt de ce carnet, qu'ils ne voudront pas le garder et s'en servir. Nous n'avons certes pas la prétention de croire que tous le conserveront avec soin, mais nous restons persuadés que la plupart en comprennent l'intérêt et l'importance lorsqu'on prend le soin de les leur expliquer en quelques mots. A côté des malades insouciants, dont nous parlions au début de cet article, n'en voyons-nous pas souvent d'autres qui, venant nous consulter pour la première fois, tirent de leur portefeuille, ou du fond de leur poche, un bout de papier, sur lequel ils ont noté tant bien que mal tous leurs traitements antérieurs? Cette catégorie de malades deviendra la grande majorité, le jour où on leur aura fait comprendre l'intérêt qu'il y a pour eux-mêmes à pouvoir renseigner complètement et fidèlement les médecins qu'ils seront amenés à consulter ultérieurement.

En tout cas, au point de vue pratique, nous avons pu nous convaincre, à l'usage, de la simplification considérable et de l'économie de temps que représente l'emploi du carnet à une consultation de vénéréologie. Le malade tend son carnet en se présentant; un coup d'œil suffit aussitôt pour voir où l'on en est de la maladie et du traite-

ment, et la piqûre du jour est marquée en une seconde, ce qui n'empêche pas d'ailleurs, nous l'avons déjà dit, de tenir une fiche d'observation qui reste à l'hôpital ou au médecin.

Les avantages du carnet seront encore plus grands lorsqu'il aura été adopté dans toutes les régions et dans tous les services de vénéréologie. Nous recevons tous, les uns et les autres, des spécifiques déjà traités dans une formation des armées ou un hôpital de l'intérieur. Quelle économie de temps le jour où, en une minute, nous serons renseignés exactement sur tous les traitements et tous les Wassermann antérieurs.

Ce projet est à la veille de se réaliser, croyons-nous. A la dernière réunion des chefs de centre de dermato-vénéréologie, tenue le 16 Juillet dernier, au Val-de-Grâce, sous la présidence de M. Godart, nous avons présenté notre carnet, et un modèle officiel réglementaire pour l'armée est à l'étude. Le ministère de l'Intérieur se propose également de l'adopter pour les services annexes qu'il a créés ou va créer dans tous les départements.

Ajoutons, au point de vue des frais à engager, que notre carnet, tel que nous l'avons fait établir, avec un tirage restreint pour notre région, revient à douze centimes pièce et qu'avec un plus fort tirage, ses frais d'établissement pourraient t mber à huit centimes. La dépense, on le voit, est des plus minimes, eu égard aux services rendus.

L.-M. Pautrier,
Médecin-major de 2e classe,
Chef du centre dermato-vénéréologique de la 8e région.

J. Payenneville,
Médecin aide-major de 1re classe,
Médecin-chef du service annexe de Chalon-sur-Saône.

UN CONSEIL A PROPOS DU CATGUT

Des chirurgiens et des pharmaciens m'écrivent pour demander le moyen de récupérer les catguts non utilisés au cours d'une intervention, mais contaminés par un contact quelconque au cours de l'opération.

Il y a, paraît-il, un nombre assez considérable de cordes qui pourraient être employées à condition d'indiquer un moyen de stérilisation simple, facile à réaliser dans une salle d'opération.

Nous leur conseillons d'employer la méthode suivante :

Mettre les cordes ou fragments de corde dans un flacon ou mieux dans un tube à essai (tube à catgut) avec une *solution aqueuse d'iode à 1 pour 100* (iodure de potassium 1 gr., iode 1 gr., eau 100 gr.).

Laisser en contact *24 heures à l'étuve à 37°-40°*. Utiliser les cordes ainsi iodées.

L'action de l'iode en solution aqueuse et à 37° est, *parmi les procédés chimiques*, celui qui nous a donné jusqu'ici les meilleurs résultats pour la stérilisation des cordes.

Cette méthode, assez coûteuse, n'a guère de chance de devenir industrielle.

Le catgut ne peut être conservé longtemps en présence de la solution iodée sous crainte de détérioration. Si l'on veut enlever l'iode, il faut effectuer des lavages avec des solutions stériles d'hyposulfite de soude puis d'eau stérile, enfin sécher les cordes à l'étuve pour pouvoir les traiter alors comme des cordes brutes.

Ces dernières manipulations se font facilement sur quelques centaines d'échantillons, mais deviennent très difficultueuses lorsqu'on doit opérer journellement sur des milliers de cordes. De plus l'action de l'iode sur une *masse aussi volumineuse de matière albuminoïde n'est pas toujours très régulière* et il y a parfois de sérieux mécomptes.

Pour ces raisons, la stérilisation à l'iode que nous indiquons ne peut être qu'un procédé permettant d'éviter la perte d'une matière première d'un prix assez élevé et qui tend à devenir rare, en récupérant les petites quantités de cordes que l'on est obligé de jeter couramment.

Nous lui préférons toujours la stérilisation par la *méthode physique de la tyndallisation* appliquée à des cordes préparées avec soin et sous une surveillance autorisée.

Pr A. Goris,
Pharmacien-major de 1re classe,
Service des ligatures chirurgicales de l'armée

VARIÉTÉS

LA FOURRAGÈRE DU G. B. D./38

Le Bulletin officiel du 24 Décembre 1917 nous apporte l'heureuse nouvelle que le G. B. D. 38 a obtenu *la fourragère*.

Le général commandant en chef, en fixant cet insigne à la hampe du fanion, disait au médecin-chef du Groupe :

« *J'ai voulu récompenser le courage et le dévouement des brancardiers qui font silencieusement une besogne écrasante et dangereuse.* »

Voici la citation qui accompagne la remise de cet insigne :

« Sous la brillante conduite de son chef, le G. B. D. 38 a, en toutes circonstances, donné des marques de courage poussées jusqu'à l'abnégation. A assuré, en particulier, dans la période du 24 au 31 Octobre 1916, avec une bravoure provoquant l'admiration, l'évacuation des blessés d'une position très avancée, surmontant les difficultés d'un long trajet à découvert dans un terrain détrempé et bouleversé, sous un incessant bombardement.

« Unité d'élite qui a assuré, dans le minimum de temps, les 22, 23, 24 Octobre 1917, des évacuations extrêmement difficiles dans un terrain bouleversé, détrempé et accidenté, sous des bombardements incessants. Malgré la longueur des trajets et les obus asphyxiants, a poussé le sentiment du dévouement jusqu'à la plus haute abnégation. »

Après la peine, la gloire!

Aussi, soyons fiers de la haute distinction que ces modestes héros viennent d'obtenir!

Un *fanion d'honneur* devrait récompenser leur sublime dévouement, car le sort des blessés dépend souvent de la rapidité de leur évacuation.

Bonnette.



LIVRES NOUVEAUX[1]

La prothèse du membre inférieur. — *Travail de l'*Ambulance de l'Océan (*La Panne*), par F. Martin. Préface du Dr Depage. 1 volume de 112 pages, avec nombreuses figures originales (Masson et Cie, éditeurs, Paris). Prix : 5 francs.

Les lecteurs de *La Presse Médicale* connaissent la magnifique ambulance de l'Océan que nos confrères belges, sous la direction de Depage, ont dotée de tous les perfectionnements de la chirurgie de guerre moderne.

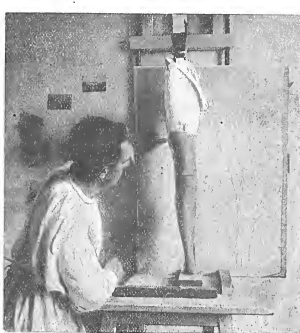
Parmi les problèmes que la guerre a posés aux chirurgiens, un des non moins importants est l'appareillage des amputés. En Europe, en France notamment, on pouvait aisément compter le nombre des chirurgiens qui s'occupaient de prothèse ; la prothèse des membres était abandonnée presque exclusivement aux bandagistes. Depage a été un des premiers à comprendre que la chirurgie ne doit pas se borner à couper et à recoudre, mais qu'elle doit embrasser toute œuvre manuelle conduisant à la guérison fonctionnelle. Dès 1915, il chargeait un de ses collaborateurs, le Dr Martin, de chercher au problème de la prothèse une solution satisfaisante.

C'est le résultat de l'expérience de deux années de guerre que nous trouvons dans la belle brochure consacrée par Martin à la prothèse du membre inférieur.

L'appareillage d'un mutilé doit se faire en deux étapes : l'amputé reçoit d'abord une prothèse provisoire, c'est une gaine en plâtre moulée sur le moignon. La prothèse provisoire complète et termine l'acte chirurgical.

Le membre artificiel définitif est du type américain, à vrai dire l'appareil belge ne garde guère du membre américain que le moulage du moignon. D'importantes modifications y ont été apportées : la première concerne le matériel de fabrication; l'appareil est fait en copeaux de bois collés et durcis, cette méthode nouvelle permet un moulage parfait et donne à la prothèse une solidité remarquable; une autre modification essentielle concerne la statique et les mouvements. Lisez le livre de Martin et vous verrez de quels principes doit s'inspirer la construction et

Spécimen des figures. — Le collage des copeaux.



Montage du membre : l'ouvrier encadre, au moyen de l'équerre, le modelage dans les projections.

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 Juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de* 10 *p.* 100 *sur les prix annoncés.*

le montage de la prothèse du membre inférieur.

Cette intéressante brochure très clairement écrite, très richement illustrée, complète de la façon la plus heureuse le livre « Horizon » que Broca et Ducroquet ont consacré à la prothèse des amputés en chirurgie de guerre.

P. Desfosses.

Manuel d'Electrothérapie et d'Electrodiagnostic, par le Dr E. Albert Weil, chef du Laboratoire d'électroradiologie de l'hôpital Trousseau, 3e édition, 1 vol. de 382 pages (Paris, *F. Alcan*). — Prix : 4 francs.

L'ouvrage est divisé en quatre parties :

La première traite des moyens d'actions de l'électrothérapie; la deuxième traite des effets des modalités de l'énergie électrique sur l'organisme; la troisième est consacrée aux applications du diagnostic des modalités de l'énergie électrique. Elle renferme un chapitre entièrement nouveau *sur l'électrocardiographie*; la quatrième est réservée aux applications thérapeutiques des modalités de l'énergie électrique. Elle se termine par un chapitre fort documenté, auquel la guerre donne une poignante actualité, *sur les procédés électriques pour la localisation et l'extraction des projectiles*.

Ce livre est appelé à rendre de grands services en ce moment où des connaissances en électricité médicale sont indispensables aux médecins qui ont mission d'établir le diagnostic et le pronostic des affections du système locomoteur et de réduire au minimum l'impotence qu'elles peuvent entraîner.

M. T.

CORRESPONDANCE

Monsieur le secrétaire général,

Afin d'honorer la mémoire de notre glorieux camarade et ami le médecin-major de 1re classe professeur Edouard Delanglade, tué par un obus le 24-25 Novembre, dans une tournée d'inspection, M. le médecin inspecteur Lapasset, de la ...e armée, a décidé, par un ordre en date du 28 Novembre, de désigner désormais l'ambulance 5-38 sous le nom d' « Ambulance Delanglade ».

Cette décision est unanimement approuvée par tous les médecins, officiers et militaires de tous grades qui gardent le pieux souvenir de notre héroïque camarade.

Bien fraternels hommages,

H. Reynès.

A M. le Dr Maurice MIGNON

Paris, 17 Janvier 1918.

Monsieur et honoré Confrère,

Permettez-moi de protester contre la rapide exécution que vous faites de ma méthode dans votre article intitulé : « *Technique spéciale pour injections trachéales sans éclairage* », paru dans *La Presse Médicale* du 10 Janvier dernier.

Vous dites : « *La méthode de Mendel est considérée actuellement, pour des raisons très légitimes, comme inconstante, le plus souvent illusoire...* » Or, vous auriez seulement le droit strict de dire : « *Je considère la méthode comme inconstante...* »

A ce sujet, je tiens à rappeler que j'eus l'honneur, en 1906, de faire la démonstration de cette méthode, à l'hôpital Laënnec, devant le professeur Landouzy. L'éminent doyen voulut, pour son édification, me voir opérer sur un sujet trachéotomisé, et, devant le succès de l'expérience, il se déclara convaincu : il opéra même avec succès de ses propres mains. Puis il consacra une partie de sa leçon clinique du jour à l'exposé de cette technique et conclut par ces mots : « La méthode de Mendel constitue un grand bénéfice pour le malade et pour le médecin. » Les docteurs Laignel-Lavastine et Lortat-Jacob, alors chefs de clinique, pourraient confirmer ce court résumé de la séance et de la leçon, car ils y assistaient.

Je n'ajouterai qu'un mot au sujet de la méthode : elle n'est *illusoire* que lorsqu'elle est appliquée incorrectement, ce qui est le cas pour toutes les méthodes.

Enfin, dans la description de votre propre technique, vous vous basez sur un principe qui vous paraît bien établi aujourd'hui : l'effacement complet de l'orifice œsophagien lorsque la langue du sujet est maintenue hors de la bouche, c'est-à-dire en dehors de la déglutition. Or, ce principe, c'est moi-même qui l'ai mis en lumière, comme l'a proclamé le regretté professeur Brissaud, dans la préface qu'il a bien voulu écrire à mon livre.

Tous ces souvenirs me sont revenus en mémoire à la lecture des lignes dédaigneuses que vous consacrez à ma méthode et j'ai voulu les leur opposer, autant par souci de la vérité que par respect pour les illustres disparus qui ont bien voulu m'encourager de leur approbation.

Agréez, je vous prie, mes très distinguées salutations.

Dr Mendel.

M. le médecin aide-major de 2e classe Mougneau nous prie d'insérer qu'il est depuis Juin 1915 « *chef du Laboratoire de Bactériologie de Marrakech* » et que c'est par erreur que ce titre a été donné à M. L. Netter, signataire d'un article « Résistance globulaire et paludisme » paru dans le n° 67, du 3 Décembre, p. 687, de *La Presse Médicale*.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Moreau (Noël-Jean-Baptiste), médecin aide-major (active) de 2e classe au 8e rég. de marche de tirailleurs : jeune aide-major, en campagne depuis le début des hostilités, s'est toujours fait remarquer par son dévouement et son courage admirables. A été grièvement blessé, le 24 Octobre 1917, dans l'exercice de ses fonctions, alors qu'il accompagnait un bataillon sur ses positions de combat, sous un violent bombardement. Déjà cinq fois cité à l'ordre.

— M. Pelle (Augustin), médecin de 1re classe du *Requin* : médecin d'un dévouement inlassable qui, malgré de très dures conditions climatériques et des travaux pénibles, a sauvegardé la santé et l'entrain du personnel. Dans des circonstances graves a déployé un talent chirurgical et

(*Voir la suite, p.* 57.)

un dévauement qui ent permis au bâtiment de cantinuer sa mission. (Cité à l'ordre de l'armée ponr le même matif.)

— M. Delay (Maurice), médecin-major de 2e classe (territorial), chef du sectonr chirurgical, 12e région.

— M. Guinet (Pierre), médecin-majar de 2e classe (réserve), médecin-chef de la placa de Vienne, 14e région.

— M. Megnan (Alphonse), médecin-majar de 2e classe (territarial), médecin-chef de l'hôpital camplémentaire 3, 15e région.

— M. Mariau (Ernest), médecin-majar de 1re classe (territorial), farmations sanitaires de Nice, 15e région.

— M. Cassante (Émile), médecin-major de 1re classe (territarial) au Service de Santé, 15e région.

— M. Rey (Etienne), médecin-major de 2e classe (territarial) à un centre spécial de réfarme de Montpellier, 16e région.

— M. Deleassé (Anteine), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre spécial de réfarme de Montauban, 17e région.

— M. Sellier (Jean), médecin-major de 1re classe (territorial), inspection des hôpitaux thermaux, 18e région.

— M. Cadiergues (Georges), médecin-majer de 2e el. (territorial), hôpital militaire du Belvédère, Afrique du Nord.

— M. Terrasse (Pierre), médecin-major de 1re classe (territorial) uu dépôt du 4e rég. de chasseurs d'Afrique, Afrique du Nord.

— M. Bertrand (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital mixte de Treyes, 20e région.

— M. Dor (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial), chef du centre ophtulmologique, 20e région.

— M. Clere (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial), adjoint technique au directeur du Service de Santé, 21e région.

— M. Deschand (Louis-René-Marie), médecin aide-major de 1re classe (territorial) û uae ambulauce.

— M. Bernard (Théophile-Louis), médecin-majer de 1re elasso (R. A. T.) à une section de chemins de fer de campagne.

— M. Girard (Louis-Isidore), médecin-major de 2e el. (territorial) à une ambulunce.

— M. Dareourt (Albert-Athunase), médecin aide-major de 1re clusse (territorial) à une ambulance.

— M. Léo (Gentran-Auguste-Félix), médecin-major de 2e clusse (territoriul) à une ambulance chirurgicale automobile.

— M. Bandstetter (Pierre-Marie-Jules-Victor), médecin-major de 2e clusse (réserve) au centre d'instruction d'une division d'infanterie.

— M. Seringe (Henri-Charles), médecin-major de 2e elesse (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Catte (Jules), médecin-mejar de 2e elasse (territarial) à un centre hospitelier.

— M. Cery (Gaston), médecin-major de 1re elasse (tarritorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Guinebertière (Edmond-Joseph-Bernard), médecin-major de 2e elasse à titre tamparaire (territorial), médecin-chef d'un train senitaire semi-permanent.

— M. Leroy (Louis), médecin-major de 2e elasse (territorial) à l'hôpital militaire de Bourbanne, 21e région.

— M. Thieux (Léance), médecin-major de 2e classe (réserve), mission militaire française en Roumunie.

— M. Sesquès (Félix), médecin-major de 1re classe (territorial), délégué de la commissian consultetive médicale pour la 15e région.

— M. Sauvage (Camille), médecin-major de 2e elasse (territorial), service médical du ministère de la Guerre.

— M. Cavle (Georges), médecin-majer de 1re classe (territorial) au dépôt du 1er rég. de tirailleurs malgaches, Afrique orientale française.

— M. Lesieur (Charles), médecin-major de 1re classe (territorial), adjoint technique au directeur du Service de Santé de la 8e région.

— M. Fenestre (Henri), médecin aide-major de 1re el. (territorial), chef de secteur médical, 21e région.

— M. de Bernard de Teyssier (Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire de Taza (Maroc).

— M. Sanglier-Lamark (Henry), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une mission française en Albanie.

— M. Geulden (Louis), médecin-major de 2e elasse (territorial) à la mission antipaludique, armée d'Orient.

— M. Quentin (Arthur), médecin aide-major de 1re el. (territorial), secrétaire au conseil technique chirurgical.

— M. Saint-Pé (Jean), médecin-mujor de 2e classe (territorial), à l'ambulance 2/12.

— M. Grenier (Gabriel), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place de Mirande, 17e rég.

— M. Peus (Léon), médecin-major de 2e classe (territoriul), médecin-chef de lu place de Perpignan, 16e rég.

— M. Carasse (Abel), médecin-major de 1re classe (territorial) au service médical de la place de Paris.

— M. Bessen (Adrien), médecin-major de 2e classe (territerial), hôpital temporaire 14, à Beauvais.

— M. Bertin (Emile), médecin-major de 1re classe (territerial) à la région du Nord.

— M. Labrousse (Pierre), médecin-major da 2e classe (territorial) à la 12e région.

— M. Belot (Joseph), médecin aide-major de 1re classe de l'armée territoriule, chef du service de physiothérapie de la 13e région.

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Caraes (Jean-Louis), sous-aide-mujor (réserve) au 1er bataillan du rég. d'infanterie coloniale du Maroc : excellent médecin, très brave et d'un grand sang-fraid. Le 23 Octobre 1917, a accompagné les vagues d'ussaut du bataillan et a assuré, en terraiu découvert, sous de vialents feux de mitrailleuses, les premiers soins aux blessés. Blessé lui-même, a refusé d'être évacué pour assurer le service médical du bataillon, son chef de service ayant été gravement atteint au début de l'action. Quatre fois cité à l'ordre.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Carli (Charles), médecin aide-major de 2e classe au 247e rég. d'artillerie (état-major du 1er groupe) : a affirmé toutes ses brillantes qualités comme chef de service dans un groupe d'artillerie, notumment aux attaques à l'ouest de Reims, en Avril 1917. Tombé glorieusement pour la France sur les positions de batterie, le 17 Octobre 1917.

— M. Sergent (Etienne), médecin aide-major de 1re el. à l'Institut Pasteur d'Algérie, chef du service antipaludique algérien, envoyé en mission auprès de l'armée d'Orient : chargé de deux missions à l'armée d'Orient en 1916 et en 1917 pour mettre à son service sa haute autorité scientifique en fait de paludisme, a rendu les plus grands services à cette armée en contribuant de la façon la plus effective à la lutte entreprise contre cette affection. A parcouru toute la zone occupée par l'armée, jusqu'aux points les plus exposés, pour étudier sur place les problèmes se rapportant à la prophylaxie du paludisme, a ainsi recueilli des observations très précises sur les conditions particulières à l'armée d'Orient, et, d'accord avec le commandement et le Service de Santé, a fait constituer une commission technique pour la lutte contre le paludisme, mission dont les efforts s'ajoutant à tous les uutres ont permis d'obtenir des résultats qu'on n'aurait osé espérer.

— M. Sergent (Edmond), médecin aida-major de 1re classe, directeur de l'Iustitut Pasteur d'Algérie, envoyé en mission auprès de l'armée d'Orient : même motif que celui ci-dessus.

— M. Blondel (Maurice), médecin-major de 2e classe commandant l'ambulance de colonne mobile n° 11 médecin-major d'un courage et d'un dévouement absolu duns toutes les nombreuses affaires auxquelles il a assisté. Au combat du 19 Avril, au col de ..., a relevé lui-même des blessés et lear a donné des soins avec le

plus beau sang-froid, sous un feu violent exécuté à courte distance par un ennemi des plus mordant.

— M. Chaadebois (Georges), médecin aide-major de 2e classe du 145e rég. territorial d'infanterie : médecin d'un courage, d'un sang-froid et d'un dévouement absolus. Le 22 Août 1917, au cours d'un violent bombardement et d'une forte émission de gaz, s'est porté au secours d'hommes ensevelis, travaillant sans relâche la pelle à la main, bien que blessé, réussissant à sauver deux hommes à moitié asphyxiés.

— M. Hanriot (René), médecin aide-major de 1re classe, au Service de Santé de la place de ... : pendant le bombardement du 16 Octobre 1917, a fait preuve de courage en procédant à la recherche et au sauvetage de plusieurs victimes ensevelies sous les décombres de maisons détruites.

— M. Pautet (Edouard), médecin aide-major au 259e rég. d'artillerie. Excellent médecin, plein de zèle et de dévouement. Pendant la préparation de l'attaque du 23 Octobre et pendant l'attaque s'est particulièrement distingué en ne cessant de prodiguer ses soins aux nombreux blessés et intoxiqués du groupe, bien que légèrement intoxiqué lui-même.

— M. Camplan (Eugène), médecin auxiliaire, pilote à l'escadrille N. 65 : excellent pilote de chasse, d'une audace extrême. A remporté, le 30 Septembre 1917, sa troisième victoire, en mettant en flammes un avion allemand.

— M. Rosset (Pierre), médecin aide-major de 2e classe, 1er groupe du 2e rég. d'artillerie coloniale : médecin très dévoué. A assuré pendant un mois de bataille (Août-Septembre 1917) un service des plus pénibles et des plus chargés sous de violents bombardements, remplaçant plusieurs médecins du régiment très éprouvés. Pris sous les décombres d'un abri détruit par un obus de gros calibre, qui tua auprès de lui son brigadier brancardier et blessa grièvement un infirmier, a donné sans retard, bien que fortement contusionné et toujours avec le même souriant courage, des soins très éclairés à de nombreux blessés et a refusé de se laisser évacuer.

— M. Bertrand (John), médecin-major de 2e classe au 75e rég. d'infanterie : a fait preuve depuis le début de la campagne de qualités exceptionnelles de courage et de dévouement. Toujours en première ligne. Blessé le 21 octobre, intoxiqué le 22, a refusé de se faire évacuer pour prendre part à l'attaque du 23. A montré, au cours de l'attaque, les qualités qui lui étaient coutumières. Le 24, a été glorieusement tué en cherchant à déplacer le poste de secours du bataillon.

— M. Recouly (Jean), médecin aide-major de 1re classe au 2e rég. de tirailleurs de marche (1er bataillon) : le 4 Octobre 1917, a donné une preuve éclatante de ses belles qualités en traversant un tir de barrage extrêmement violent pour secourir des blessés. Atteint grièvement et porté au poste de secours, a ordonné à son médecin auxiliaire de panser tous les tirailleurs avant lui.

— M. Renard (François), médecin aide-major de 2e cl. au 158e rég. d'infanterie : chef de service médical d'une autorité et d'un dévouement remarquables, organisateur de premier ordre. Vient de déployer, au cours des attaques des 23 et 25 Octobre 1917, une activité inlassable qui a permis, notamment le 23 Octobre, une rapidité exceptionnelle dans les évacuations qui mérite tous les éloges.

— M. Bailly (André), médecin aide-major de 1re classe au 1er bataillon du 30e rég. d'infanterie : médecin de bataillon d'une bravoure et d'un dévouement légendaires. Le 23 Octobre 1917, est parti à l'attaque avec les vagues d'assaut. A eu le bras gauche traversé en arrivant sur la position conquise, a continué, malgré la douleur qu'il ressentait à soigner les blessés pendant toute la journée et ne s'est laissé évacuer que le lendemain.

— M. Martin-Sisteron (Maurice), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance 11/13 : dans un village soumis au bombardement, a organisé avec une rare compétence et dirigé avec une grande autorité et un dévouement de tous les instants une ambulance de triage qui, du 19 au 26 Août, a fonctionné pour 2 divisions du corps d'armée, au plus grand profit des blessés et avec un rendement vraiment remarquable. Médecin de haute valeur morale et professionnelle. Au front depuis le début de la campagne. A déjà obtenu, dans un bataillon de chasseurs à pied, une citation des plus élogieuses à l'ordre de la brigade.

— M. Rycker (René-Eugène-Marie), médecin-major de 2e classe du 130e rég. d'infanterie : le 28 Mai 1917, a passé un jour et une nuit sur la position violemment bombardée pour y rechercher les blessés et les tués. Le 28 Octobre 1917, a établi son poste de secours dans la tranchée de surveillance pour encourager, par sa présence, tous les grenadiers prêts à l'attaque et a soigné ensuite, dans ce poste violemment bombardé, tous les blessés. Très brave soldat dont l'influence morale rayonne sur tout le régiment.

— M. Maziol (Gustave), médecin aide-major de 1re cl. du 2e groupe du 283e rég. d'artillerie lourde : le 10 Avril 1917, au sud de Moronvilliers, s'est porté spontanément au secours d'un groupe voisin, qui n'avait pas de médecin et était soumis à un violent bombardement ; y est resté deux heures, sans abri, sous le feu ennemi, à soigner les blessés avec le plus extrême dévouement et bien qu'il eût été lui-même blessé à la main.

— M. Pitaud (Paul), médecin aide-major de 1re classe au 5e bataillon du 319e rég. d'infanterie : médecin du plus grand courage et du plus beau dévouement. Est mort pour la France, le 21 Octobre 1917, victime de son devoir, se dépensant pour soigner ses malades dans un moment critique, alors qu'il était lui-même intoxiqué par les gaz.

— M. Pelle (Augustin), médecin de 1re classe du *Requin* : médecin d'un dévouement inlassable qui, malgré de très dures conditions climatériques et des travaux pénibles, a sauvegardé la santé et l'entrain du personnel. Lors de l'engagement du 1er Novembre 1917, se trouvant en présence de 38 mourants ou blessés, a déployé un talent chirurgical et un dévouement au-dessus de tout éloge et qui permirent au bâtiment de continuer sa mission.

— Section sanitaire américaine n° 1 : sous la direction du sous-lieutenant Reymond (James) et du commandant américain Stevenson, s'est vaillamment comportée au cours de l'offensive devant Verdun, en Août 1917, faisant l'admiration de tous par sa crânerie et son zèle, en dépit du bombardement incessant des routes par gros obus asphyxiants, n'a pas interrompu son service malgré des pertes sensibles.

— M. Lucharme (Pierre), médecin aide-major de 2e cl. au 1er bataillon du 414e rég. d'infanterie : médecin de haute valeur morale et animé du plus beau sentiment du devoir, a toujours fait preuve, en toutes circonstances, d'activité, de dévouement, de sang-froid et de bravoure. A trouvé la mort, le 23 Juin 1917, au cours d'un violent bombardement, alors qu'il venait de prodiguer ses soins et d'évacuer de nombreux blessés, les préservant d'une mort certaine.

— M. Mutel, médecin-major de 1re classe : a fait preuve, pendant la journée du 15 Juillet 1917, lors du bombardement de la gare et de l'hôpital de Tecuci, de la plus grande abnégation et d'un parfait mépris du danger. Au milieu de l'incendie et sous le feu de l'ennemi, a sauvé la vie à plusieurs blessés restés dans l'hôpital. Blessé à la face, a continué son œuvre de sauvetage sans s'occuper de sa blessure, et n'a consenti à recevoir des soins qu'après l'évacuation complète des blessés.

— M. Roch (Jean), médecin sous-aide-major, mle 12687, au 6e bataillon du 287e rég. d'infanterie : d'une bravoure au-dessus de tout éloge. Pendant la nuit du 17 au 18 Août 1917, sous une nappe de gaz asphyxiants et au moment de l'explosion d'un dépôt de munitions, s'est porté spontanément au secours des hommes tombés. Le 20 Août, est parti avec les vagues d'assaut et a installé son poste de secours dans la tranchée conquise, où, sous le plus violent bombardement, il a procédé lui-même à la relève et à l'évacuation des blessés. Fait l'admiration des hommes et de ses chefs.

— M. Dechaume (Michel), médecin auxiliaire au 3e bataillon du 131e rég. d'infanterie. Arrivé au régiment depuis deux jours seulement, s'est admirablement conduit à l'attaque du 21 Novembre 1917, entraînant avec les vagues d'assaut les équipes de brancardiers. A beaucoup contribué à l'installation rapide d'un poste de secours sur le terrain conquis. A soigné avec un zèle, un dévouement hors pair les blessés du bataillon et assuré leur évacuation sur l'arrière avec un calme et un sang-froid étonnants.

FACULTÉS DE PROVINCE

École préparatoire temporaire de médecine navale. — Par décision ministérielle du 18 Janvier 1918, les étudiants en médecine dont les noms suivent ont été admis à la suite du concours du 10 Janvier 1918, à l'École préparatoire temporaire de médecine navale de Bordeaux :

MM. Guermeur (Louis-Marie), Filliol (Léopold-Charles-Raoul), Gilbert (André-Marie), Affre (Marcel-Frédéric-Charles), Gaudord (Charles-Calixte), Aubry (Pierre-Ernest-Marie), Menjaud (Jean-Georges), Le Paumier (Paul-Albert-Maurice), Simon (Marie-Jean), Assali (Jean-Baptiste-Simon), Iches (Antonin-André), Belot (René-Edmond), Espieux (André-Simon), Michaud (André-Gustave), Blanchez (Emile-Auguste), Phiquepal d'Arusmont (Louis-Marie-Ernest-Joseph), Reginensi (Jean), Rossi (André-Victor-Sylvain-Marie).

Ces jeunes gens devront être rendus à Bordeaux le vendredi 25 Janvier 1918, au matin, et se présenter au médecin général, directeur de l'École (Cours Saint-Jean).

HOPITAUX ET HOSPICES

Création de sanatoria dans l'Afrique occidentale française. — Le *Journal officiel* vient d'insérer le décret suivant :

Article premier. — Il est créé un sanatorium de 200 lits dans chacune des colonies du groupe de l'Afrique occidentale française (Sénégal), Haut-Sénégal et Niger, Guinée, Côte d'Ivoire, Dahomey et au Gabon).

Art. 2. — Ces établissements sont, en principe, destinés à l'hospitalisation et au traitement gratuit des militaires indigènes malades provenant des armées et, spécialement, des tuberculeux curables.

Art. 3. — Un dispensaire, comportant un service de consultations et de soins gratuits à domicile, sera organisé dans les centres les plus importants des colonies de l'Afrique occidentale française et l'Afrique équatoriale française.

Art. 4. — Les gouverneurs généraux de l'Afrique occidentale et de l'Afrique équatoriale française fixeront les conditions d'organisation et de fonctionnement des sanatorio.

Art. 5. — Ces établissements devant servir exclusivement au traitement des militaires malades, les dépenses qu'ils entraîneront seront imputées au budget de l'Etat (chapitre D). Il en est de même des dispensaires.

CONCOURS

Concours de prothèse. — Préoccupée d'aider à la rééducation des mutilés de guerre et à la réadaptation professionnelle des ouvriers bonnetiers amputés d'un avant-bras, la Chambre de commerce de Troyes ouvre un concours à l'effet de créer une main-outil spécialement appropriée à l'exercice de cette profession.

Une sous-commission, choisie parmi les membres d'une Commission *ad hoc*, nommée par la Chambre de commerce de Troyes, a adopté les conclusions suivantes du rapport présenté par M. le Dr Bailleul, sur les mouvements professionnels fondamentaux de l'ouvrier bonnetier :

1° Les métiers peuvent conserver leurs grandes lignes de construction actuelle. Des modifications de détail, suggérées par l'amputé lui-même au cours de son travail, seront vraisemblablement à envisager dans la suite;

2° La main artificielle devra être une main de travail, d'un mécanisme robuste et simple, permettant des réparations au besoin par l'ouvrier lui-même;

3° Quelle que soit la main amputée, la main artificielle jouera le rôle de main gauche, c'est-à-dire de simple main auxiliaire;

4° Les mouvements fondamentaux, qu'il est indispensable de réaliser dans cette main, sont ceux : *a*) de flexion et d'opposition du pouce; *b*) de pronation et de supination.

a) *Flexion et opposition du pouce.* — La main pourra, avec avantage, n'avoir qu'un ou deux doigts, opposables au pouce et formés de segments mobiles sur le modèle des phalanges.

Il nous semble que la solidité étant un élément indispensable, il y aurait intérêt à ce que le pouce soit fixé; sur son extrémité viendrait, dans les mouvements de « pince », s'appuyer le doigt mobile.

Il est nécessaire que l'ensemble des mouvements permettant de saisir un objet soit d'une précision absolue, car il s'agit, pour le bonnetier, de prendre des organes aussi fins que le sont les aiguilles et le fil. L'énergie de ce mouvement de préhension peut être évaluée à 2 kilogr. environ.

b) *Pronation et supination.* — La position la plus avantageuse pour le bonnetier étant la demi-pronation avec possibilité de supination complète, les mouvements auront une amplitude de 90°.

5° Une main artificielle, douée des mouvements ci-dessus, nous paraît suffisante pour permettre à un ouvrier de diriger un métier circulaire, Boer, et même rectiligne.

Le concours est doté de 4.500 francs de prix qui seront répartis par la Commission entre les divers modèles d'appareils qui lui seront soumis. Ceux-ci, ainsi que la correspondance, devront être adressés à la Chambre de commerce de Troyes, 10, place Audiffred, pour le 15 Mars 1918, date de rigueur.

NOUVELLES

Solidarité médicale. — On nous communique la lettre suivante que nous sommes heureux d'insérer et dont on ne saurait trop féliciter son auteur généreux.

Montevideo, le 1er Décembre 1917.

Monsieur le professeur Gaucher,
Mon très distingué collègue,

J'ai bien reçu votre aimable carte et la copie du discours que vous avez prononcé lors de la réception de la délégation des médecins de l'Uruguay à la Faculté de Médecine de Paris. Merci.

J'ai le plaisir de vous envoyer le montant de mon traitement de professeur à la Faculté de Médecine de Montevideo, correspondant au 2e semestre 1917 qui sera écoulé lors de la réception de cette lettre.

Veuillez accepter l'expression de ma cordiale sympathie.

Signé : Henri Pouey.

Médecin de la préfecture de la Seine. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Deloverme au nom de la 2e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé d'augmenter uniformément de 1 franc, à

(*Voir la suite, p.* **61**.)

partir du 1er Janvier 1918 le tarif de leurs visites à domicile.

La relève des médecins. — M. Pierre Perreau-Pradier, député, ayant appelé l'attention de M. le ministre de la Guerre sur la situation des médecins militaires comptant de trente-quatre à trente-neuf mois de front qui, n'ayant jamais été dans des formations de l'intérieur ou des étapes, n'ont pas profité de la relève de trois mois, a reçu la réponse suivante :

« La relève des officiers du Service de Santé a été supprimée. Toutefois, des dispositions transitoires ont été prises pour que ceux de ces officiers n'ayant jamais bénéficié de la relève puisse rentrer dans la zone de l'intérieur pour une période de trois mois au moins. Cette mesure a été rigoureusement appliquée et les officiers qui n'en ont pas demandé le bénéfice ne peuvent plus désormais se mettre en instance de relève. »

Subventions aux laboratoires et aux études médicales. — Sur la proposition de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris a décidé de maintenir pour 1918 les crédits inscrits au budget de la Ville pour les subventions aux laboratoires et aux études médicales, en y ajoutant une somme de 20.000 francs.

Les groupes de brancardiers ne sont plus des unités combattantes. — Le *Journal officiel* vient d'insérer le décret suivant :

Art. 1er. — Par modification au décret du 19 Août 1917, les groupes de brancardiers sont rayés de la liste des unités combattantes (paragraphe A. — 7°).

Art. 2. — Les groupes de brancardiers sont dénommés « Unités sanitaires de première ligne »; ils pourront être alimentés en mobilisés de classes jeunes visés par la loi du 10 Août 1917.

Art. 3. — Le personnel de groupes de brancardiers est et demeure neutralisé conformément aux conventions internationales en vigueur.

Art. 4. — Le temps de service accompli par les officiers de ces unités, antérieurement à la date du présent décret, sera compté comme service accompli dans une unité combattante au regard de la loi.

Médecins et pharmaciens de 2e classe auxiliaires. — Médecins et pharmaciens de 3e classe auxiliaires autorisés à subir l'examen pour l'emploi de médecin ou de pharmacien de 2e classe auxiliaires.

A Brest : Ligne médicale — MM. Le Goaer, Classe, Houzé, Ezanno, Bossé, Palud, Vaucel, Jeansotte, Bardoul, Rivière (L.), Le Chuiton, Mondon, Monnot.

Ligne pharmaceutique. — MM. Dufour, Leteux, Saintrapt, Legal, Brugeas (H.-C.), Guillerm.

A Rochefort : Ligne médicale. — MM. Guichard, Lestideau, Darieux, Pandelé, Guillot, Sauvage.

Ligne pharmaceutique. — MM. Keruzoré (A.), Delourme, Merlin, Ferré.

A Toulon : Ligne médicale. — MM. Boissan, Gervais, Jamain, Voisin, Picat, Lavenant, Bondet de la Bernardie, Callet, d'Hauteville, Guidon, Coupu, Tisserand, Jaume, Ogliastrani, Jeanniot, Carral.

Ligne pharmaceutique. — MM. Perrimond, Tronchat, Thévenot, Meyere, Auvet.

Les médecins et pharmaciens de 3e classe auxiliaires actuellement en service hors du port où ils doivent subir les épreuves écrites, seront dirigés sur ce port de façon à y être rendus le 8 Janvier 1918, au plus tard.

Tous les médecins et pharmaciens de 3e classe auxiliaires ayant subi l'examen pour l'emploi de médecin ou de pharmacien de 2e classe auxiliaires seront mis en route directement par les autorités maritimes du port où ils ont passé cet examen, sur l'école principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux, où ils devront se présenter le 15 Janvier 1918, au matin.

Il en sera de même de ceux qui, autorisés à concourir, n'auraient pas subi les épreuves. Les médecins et pharmaciens de 3e classe auxiliaires déclarés admissibles à la suite de l'examen écrit, subiront les épreuves orales à Bordeaux, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les uns et les autres seront maintenus à Bordeaux pour suivre, pendant une période de trois mois, les cours de la Faculté de Médecine.

Modification à la loi du 6 Juillet 1912 sur les aides-majors. — Sur un rapport de M. Victor Lourties, sénateur, la Commission de l'armée du Sénat propose à cette assemblée l'adoption de la proposition de loi votée par la Chambre et dont la teneur suit :

Article unique. — La loi du 6 Juillet 1912 sera appliquée à tous les aides-majors ayant fait un an de service, quelle que soit la loi de recrutement sous laquelle ils aient servi, à condition de faire partie d'une promotion de l'Ecole d'application du Service de Santé contenant des bénéficiaires de cette loi tributaires de la loi de recrutement de 1905. Il y aura rétroactivité et rétablissement du rang de classement obtenu à l'Ecole d'application.

La réorganisation de l'inspection médicale des écoles de la banlieue. — Conformément aux termes d'une proposition de M. Dormoy, le Conseil général de la Seine vient d'adopter le projet de résolution suivant :

« Le Conseil général,

« Invite l'Administration à lui soumettre, dans la première session de l'année 1918, un projet complet de mise en application des délibérations des 24 Décembre 1913 et 12 Juillet 1916 relatives à l'inspection médicale des écoles de la banlieue de la Seine.

« Le crédit inscrit au budget, chapitre 20, article 27, pour « frais d'organisation d'un concours en vue du recrutement des médecins-inspecteurs du Département » sera mis à la disposition de l'Administration pour la préparation et la réalisation de ce projet. »

Assistance publique. — M. Pierratet, maire du Ve arrondissement, est nommé membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris en remplacement de M. Herbet, décédé.

La lutte contre la dépopulation. — Sur la demande de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'examen de sa 5e Commission une proposition ayant pour objet d'augmenter de 100 francs par an, et par enfant, la subvention de 123 francs que la loi accorde présentement à chacun des enfants appartenant aux familles nombreuses.

La lutte contre la tuberculose. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Deville, a pris la délibération suivante en faveur de l'Ecole de plein air de la Société de protection des enfants contre la tuberculose :

« Article premier. — Une subvention de 25.000 francs est allouée à l'Ecole de plein air, Société de protection des enfants contre la tuberculose, rue Trézel, 33, pour lui permettre d'édifier les constructions nécessaires à son fonctionnement.

« Art. 2. — L'Administration est invitée à apporter son concours à l'organisation de cette école et à en contrôler le fonctionnement, étant entendu qu'elle aura le caractère d'école publique; mais se recrutera parmi les enfants provenant à la fois des écoles publiques et des écoles privées de la Ville de Paris, dans des conditions à déterminer d'accord avec la 4e Commission. »

Assistance médicale indigène. — Le *Journal officiel* vient d'insérer le décret suivant :

Article premier. — Il est créé à Dakar une École de médecine de l'Afrique occidentale française.

Art. 2. — L'École de médecine de l'Afrique occidentale française est placée sous la haute autorité du directeur du Service de Santé, inspecteur général des services sanitaires et médicaux de l'Afrique occidentale française.

Art. 3. — Elle a pour mission de former des médecins indigènes et des sages-femmes indigènes.

Art. 4. — Le gouverneur général mettra à l'étude immédiatement tout ce qui concerne la construction et

l'organisation de cette école, et indiquera, dans un délai de trois mois au plus, à l'aide de quels moyens financiers il sera pourvu aux dépenses résultant de cette création.

Art. 5. — Le gouverneur général de l'Afrique occidentale française étudiera et soumettra au ministre des Colonies un règlement fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement de cette école.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre

ET

Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis),

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 31 Décembre 1917 s'élève à 913.000 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 31 Décembre 1917.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

3.403 fr. 65 : Pr Henri Pouey, Montevideo (Uruguay) (2e vers.).

1.000 francs : Pr Legueu, Paris (2e vers.).

500 francs : Drs Villar Iglésias et Diaz de Rabago y Aymar, Santiago (Espagne) (par l'intermédiaire du Pr Legueu).

200 francs : Mme Paul Kahn, Paris (3e vers.).

150 francs : Le Syndicat des médecins de l'arrondissement de La Rochelle (3e vers.).

125 francs : Dr Renaud-Badet, Paris.

120 francs : Dr Bernard (G.), Paris (7e vers.).

100 francs : Drs Jacob, Paris (5e vers.). — Noir (Julien), Paris (8e vers.). — Pascault, Cannes (8e vers.). — Raymond, Nice (3e vers.). — Saint-Ange, Toulouse (4e vers.).

60 francs : Drs Courgey, Ivry-Port (24e vers.). — Eichmuller, Tunis (6e vers.). — Lamouroux, Montpellier (5e vers.). — Lebrun, Ivry-Port (21e vers.).

50 francs : Drs Allard, Daclair (S.-Inf.) (6e vers.). — d'Angerville, Varzy (Nièvre) (5e vers.). — Bazy père, Paris (18e vers.). — Billard, Malesherbes (Loiret) (3e vers.). — Dalché, Paris (4e vers.). — Garnier, Paris (18e vers.). — Lannois, Lyon (4e vers.). — Le Garrec, Lorient (3e vers.). — Leredde, Paris (3e vers.). — Siredey, Paris (9e vers.). — Mme H. M., Dijon.

25 francs : Drs Folie-Desjardins, Muret (Haute-Garonne) (3e vers.). — Saurel, Le Pouget (Hérault) (4e vers.).

20 fr. : Drs Cadre, Pontivy (Morbihan) (2e vers.). — Coulomb, médecin-major à bord du « Latouche-Tréville », armée navale (2e vers.). — Le Meignen, Sourdeval (Manche) (3e vers.). — Richou, Paris. — Thomas, Censerey (Côte-d'Or) (28e vers.).

10 francs : Dr Decrop, aide-major, ambulance 3/44, S. P. 156.

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 31 Décembre 1917 : 17.600 francs. Moyenne quotidienne : 1.100 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les 10 pour 100 affectés à ce service, une somme de 119.952 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur plus. titres hôpitaux et Fac. de Paris, toutes spécialités sauf gorge, yeux, désire Paris situation ou clientèle consultations ou avec peu visites. Dispose capital. — Ecrire *P. M.*, n° 1792.

Médecin exerçant ville d'eau du Centre, act. mobilisé, dés. reprendre ap. guerre clientèle d'hiver dans ville du littoral méditerranéen. — Ecrire *P. M.*, n° 1793.

Doct. Français exp. ref., libre 15 Avril, demande trav. ser. Paris : de préf. assisterait chirurg. occupé. Pourrait collab. à spécial. pharm., maison de santé, journal médic. Provis. remplacer. méd. abs. ou conf. trop chargé. — Ecrire *P. M.*, n° 1794.

Etudiante en méd., 22 inscr., 15 mois de campagne au cour. mal. mentales dés. poste pour la durée guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1795.

Doct. Franç. déc. Légion d'honneur, très au cour. clientèle, sér. réf., rempl. confrère mobilisé ou non, Paris, banlieue, province. — Ecrire *P. M.*, n° 1796.

On demande docteur pour Côte-d'Or, traitement fixe, village central pour clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 1488.

Le Gérant : G. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

⁂⁂⁂⁂⁂⁂⁂⁂⁂



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. / Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 40 fr.
Union postale . . . . . . 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 cent. en timbres-poste.*

SOMMAIRE

ERNEST GAUCHER

1854-1918

Il y a trois semaines à peine, nous causions, tous deux, amicalement, dans son cabinet. Il y a quatre jours, informé de sa maladie, je rentrais à Paris, que j'avais quitté la veille pour une courte permission, et je le retrouvais couché, terrassé douloureusement et sans espoir de guérison. Hier matin, il s'éteignait, entouré de ses élèves et de ses amis. La veille au soir, comme j'entrais dans sa chambre un peu avant minuit, il s'était étonné de me voir encore chez lui et m'avait commandé d'aller me reposer ; puis, il avait ajouté, faisant allusion aux marques d'affection et d'amitié qui lui avaient été témoignées en si grand nombre en ces jours de cruelle épreuve : « J'étais donc tant aimé! » — « Oui, lui ai-je répondu, mon bon patron, vous êtes beaucoup aimé parce que vous êtes bon. »

La bonté était, en effet, la note dominante de sa nature; mais elle se cachait sous le masque de la brusquerie bourrue et semblait ne point vouloir s'avouer à elle-même. Dans ce contraste de la surface et de la profondeur tout l'homme se résume. Gaucher, qui cultivait le paradoxe, était un paradoxe vivant. Ses défauts et ses qualités s'alliaient dans une intime combinaison : apercevoir les uns c'était deviner les autres. Les jeux de sa physionomie, si mobile, traduisaient cet alliage; tantôt sévère, presque hostile, tantôt



Deschiens, édit.

Ernest Gaucher

rêveur, distant, tout à coup le masque se détendait, les lèvres boudeuses s'entr'ouvraient, le



regard souriait et lançait un éclair de malice que venait souligner quelque boutade ou quelque drôlerie gamine.

Lorsque je le vis pour la première fois, il y a près de trente ans, j'étais bénévole, faisant fonction d'externe, à l'Hôtel-Dieu annexe, avec Henri Dufour et Paul Caboche, sous la direction de Jean Barié (de Luchon), alors interne provisoire. Le regretté Merklen, si doux, si paisible, venait de nous quitter; Gaucher prenait le service. Il arriva avec une humeur de bataille, les sourcils froncés, la moustache tombante, trouvant tout mal, secouant chacun de nous, morigénant la sœur... Quand il partit, nous étions consternés... Le lendemain, nous avions déjà appris à l'aimer.

J'eus la même scène, cinq ans plus tard, quand il vint prendre possession de son service à Saint-Antoine. J'avais, d'avance, préparé les externes et le personnel : le choc fut reçu sans fracas.

Ecorce rude, caractère difficile, cœur excellent, sensibilité charitable, tels sont les traits essentiels de ce maître regretté. Sa haute valeur morale, sa probité et sa conscience professionnelles, la droiture de son âme franche, lui ont valu l'estime de tous ses confrères, même de ceux que ses boutades et son intransigeance scientifique effarouchaient et écartaient de lui.

Son amour du paradoxe l'a conduit aux erreurs les plus frappantes de sa carrière, erreurs surprenantes, chez un homme de cette intelligence. Il le portait aux généralisations hâtives, qui auraient pu jeter un discrédit sur l'ensemble de son œuvre, si elle ne s'était défendue par sa solidité et par son ordonnance. Le plus curieux, c'est que cet esprit, qui n'était point dupe des paroles, finissait par se convaincre lui-même; et, c'était avec l'accent de la plus pure indignation qu'il stigmatisait les méfaits du salvarsan « ce produit du commerce boche », de même que c'était avec la conviction la plus profonde qu'il affirmait l'origine — sinon la nature — constamment syphilitique de l'appendicite.

Gaucher était particulièrement influençable. Il ne sut pas toujours se dégager de certaines emprises plus ou moins intéressées, qui exploitaient ses partis-pris plutôt que de s'employer à les faire tomber. Et, pourtant, pour ceux qui le connaissaient bien, rien n'était plus simple que de faire vibrer la bonne corde, et sans paraître y toucher, de le raisonner.

Sensible et bon comme il l'était, il ne pouvait rester indifférent aux infortunes de l'heure présente. Le zèle qu'il mit à ouvrir et à remplir la Caisse médicale de guerre en est la meilleure preuve. Ses intimes savent quelle activité il mit au service de cette œuvre et comment il augmenta ainsi les causes de fatigue et de surmenage, déjà suffisamment accrues par les obligations militaires volontairement ajoutées aux charges de ses fonctions de professeur de clinique et de médecin d'hôpital.



Tel fut le caractère de l'homme. Le médecin et le professeur en gardent l'empreinte.

Interne en 1877, chef de clinique médicale de 1882 à 1884, il fut élève de Potain, de Bouchard, de Landouzy, d'Hillairet, de Fournier et du vénéré maître Bucquoy, dont il parlait toujours avec la plus respectueuse affection. Médecin des hôpitaux en 1886, il devint en 1892 médecin de Saint-Antoine et agrégé. Dès lors, commence la deuxième étape de sa carrière; le voilà agrégé spécialisé de dermatologie et de syphiligraphie; il va reprendre les études commencées avec Hillairet, en 1885, par leur *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*. Excellent clinicien, élevé à l'école des grands maîtres, auteur de travaux justement réputés, et, notamment, d'études sur la *Pathogénie des néphrites*, sur la *Pathogénie du mal de Bright*, sur la *Thérapeutique des maladies du rein*, en collaboration avec Gallois, inventeur d'un *Traitement de la diphtérie*, qui, avant la découverte du sérum, sauva de nombreuses existences, il va maintenant concentrer ses efforts sur la Dermatologie et la Syphiligraphie. Pendant son agrégation il réunit, en un *Traité des maladies de la peau*, ses leçons de la Faculté et de l'hôpital Saint-Louis et publie plusieurs mémoires originaux; j'eus l'honneur de collaborer à quelques-uns d'entre eux, notamment au travail sur la *leucoplasie buccale*, et aux recherches sur *les lésions histologiques de la pellagre*. En 1902, il succède au professeur Fournier dans la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. En 1910 il entre à l'Académie de Médecine.

Le professeur Gaucher, dans la deuxième étape de sa carrière, a réalisé, pour son compte, sa maxime favorite : « Le spécialiste doit être spécialiste par surcroît »; en cela, il est fidèle à la doctrine française, qui trouve son meilleur argument dans la valeur de l'Ecole dermatologique de Saint-Louis, dont les représentants sont médecins des hôpitaux.

Il n'a cessé d'enseigner et de professer l'importance de la notion de l'état général dans l'étude des dermatoses. Il a conservé la « diathèse ». En cela il n'a point été rétrograde. Les conceptions du passé ne peuvent-elles donc s'accommoder des notions nouvelles et la diathèse d'auto-infection du professeur Gilbert n'est-elle pas là pour le montrer?

Le professeur Gaucher restait attaché aux idées dans lesquelles il avait été élevé; il éprouvait une sorte de déchirement inconscient à les répudier. Il aurait volontiers, en jouant du paradoxe, soutenu que le progrès n'était qu'une apparence; il disait souvent « *nil novum sub sole* ». En réalité, il admettait que le progrès ne peut s'étayer que sur les marches du passé, et, en cela, il faisait preuve du même esprit de sagesse que le philosophe.

Il laisse, de son passage à l'hôpital Saint-Louis, de très nombreux mémoires originaux se rapportant surtout à la syphiligraphie et, particulièrement, à la *syphilis héréditaire*. On lui doit un *Précis de syphiligraphie*, dont le premier volume a paru en 1907 et auquel ont collaboré presque tous ses élèves.



Il y a un peu plus d'un an, le Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé, voulant récompenser ses services militaires, le promut officier de la Légion d'honneur. Il sut apprécier cette distinction, car il s'honorait d'avoir, malgré son âge, assumé et conservé de lourdes fonctions militaires. Il a tenu à être enseveli dans son uniforme et à ne partir pour sa dernière demeure qu'après avoir passé par la chapelle de l'hôpital Villemin, dont il fut le médecin-chef depuis le premier jour de la mobilisation.



Vous n'avez point voulu vous reposer, mon cher et bon patron. Vous êtes mort en service. Dormez maintenant votre long sommeil : votre vie a été utile et votre exemple portera ses fruits.

ÉMILE SERGENT,
26 Janvier 1918.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Sont cités à l'ordre du jour :

— M. Millat (Jacques), médecin auxiliaire au 4e bataillon du 225e rég. d'infanterie : le 9 Novembre 1917, au cours d'une attaque ennemie et sous un violent bombardement, a réussi, avec l'aide d'un brancardier, à déblayer l'entrée d'un abri effondré par un obus et à dégager cinq hommes ensevelis ; a assuré ensuite leur évacuation dans les conditions les plus pénibles et les plus périlleuses.

— M. Davair (Maurice), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef du centre médico-légal du G. A. C. : s'est occupé avec une compétence remarquable de la lutte contre les gaz asphyxiants et, par ses travaux, a rendu de grands services. Lors des bombardements allemands par obus asphyxiants, s'est livré, sur le terrain même, à de nombreuses enquêtes. Sans souci du danger, s'est rendu jusque dans les premières lignes pour étudier sur place les mesures à prendre en vue de rendre réoccupables des positions de batterie évacuées. A été deux fois intoxiqué.

— M. Gueugnon (Emile), mat. Rt, médecin sous-aide-major au 3e bataillon du 142e rég. d'infanterie : a assuré seul, pendant 25 jours (Septembre 1917), le service médical de son bataillon, dans un secteur très agité. Dans la nuit du 23 au 24 Septembre 1917, a procédé dans un secteur voisin à l'évacuation d'un poste de secours encombré et dirigé lui-même le transport des blessés sous les tirs de barrage de l'ennemi. A fait preuve de courage et de mépris du danger.

— M. Boucher (Maurice), médecin aide-major de 2e classe au 4e rég. de marche de zouaves : médecin aide-major de haute valeur professionnelle et d'une bravoure qui fait l'admiration de tous. Le 23 Octobre 1917 s'est dépensé sans compter, nuit et jour, sous un feu d'artillerie et de mitrailleuses des plus violents. A assuré les jours suivants le service de son bataillon, puis celui d'une autre unité dont le personnel médical avait été mis hors de combat.

— M. Bazin (André), médecin aide-major de 2e classe, du 10e groupe du 103e rég. d'artillerie lourde : le 18 Août 1917, prévenu qu'un officier observateur était blessé, s'est précipité près de lui pour le secourir et a été blessé par un obus qui tuait l'officier qu'il achevait de panser. Malgré sa blessure, a repris aussitôt son service pour donner des soins à des canonniers intoxiqués par les gaz.

— M. Poirée (Emile), médecin-major de 1re classe au 52e rég. d'infanterie : type accompli du médecin militaire en campagne, doué des plus belles qualités professionnelles et militaires, s'est déjà fait remarquer par sa brillante conduite en Champagne et à Verdun. Pendant les combats des 23-25 Octobre 1917, a assuré l'évacuation des blessés d'une façon parfaite, prodiguant à tous soins matériels et réconfort moral, fait preuve en toutes circonstances d'un parfait mépris du danger.

— M. Foiacci (Jean), médecin aide-major de 2e classe au 6e bataillon de chasseurs : en campagne depuis le début de la mobilisation, a pris part à toutes les affaires dans lesquelles le bataillon a été engagé. Deux fois cité, s'est toujours fait remarquer par son absolu dévouement et son mépris du danger. Parti à l'attaque le 23 Octobre 1917, avec les vagues d'assaut, a été grièvement blessé dans la première ligne ennemie en organisant sous un feu violent un refuge de blessés.

— M. Lère (Michel), médecin-major de 1re classe à la compagnie hors rang du 42e rég. d'infanterie : a, devant Verdun, en secteur, dans un poste de secours précaire, soumis à de violents bombardements par obus explosifs et toxiques, assuré le service d'évacuation des blessés du régiment avec un dévouement inlassable. Après avoir subi lui-même un commencement d'intoxication par les gaz, n'en a pas moins continué son service pendant dix jours, jusqu'à la relève, donnant ainsi un bel exemple de courage et de ténacité.

COURS ET CONFÉRENCES

Collège de France. — M. Nattan-Larrier ouvrira son Cours le samedi 2 Février, à 4 heures, salle 5, et le continuera les mercredis et vendredis à la même heure.

Objet du Cours : *Les maladies à protozoaires pendant la guerre.*

NOUVELLES

Les médecins de 3e classe auxiliaires. — M. Combrouze, député, ayant demandé à M. le ministre de la Marine s'il ne serait pas équitable que les médecins de 3e classe auxiliaires, diplômés chirurgiens-dentistes de la marine, soient nommés en tenant compte : 1° des états de service pendant la guerre ; 2° de l'ancienneté de la profession (date du diplôme), a reçu la réponse suivante :

« Les médecins auxiliaires chirurgiens-dentistes peuvent être nommés à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire (officier à un galon) lorsqu'ils ont accompli 6 mois de services dans la marine. C'est un minimum qui ne peut être abaissé quelle qu'ait été la situation dans l'armée de ceux provenant du département de la Guerre, car il ne paraît pas possible de donner aux intéressés le rang d'officier avant qu'un jugement ait pu être porté par les autorités maritimes sous les ordres desquelles ils sont placés, sur leur valeur professionnelle et leur manière de servir. Quant à la date de l'obtention du diplôme, il ne saurait en être fait état pour la même raison, l'ancienneté dans la profession n'étant pas forcément une indication de la valeur professionnelle. »

Les étudiants de la classe 1917. — M. le marquis de La Ferronays, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un militaire, classe 1917, qui, étudiant

(Voir la suite, p. 70.)

en médecine avant son incorporation, avait obtenu le diplôme P. C. N., peut être autorisé à suivre des cours spéciaux, lui permettant de continuer ses études médicales et, le cas échéant, d'être promu au grade de médecin auxiliaire, a reçu une réponse négative.

Service de Santé militaire. — Un décret ministériel nouvellement inséré au *Journal officiel* nomme membres de la Commission supérieure consultative du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire :

M. Tuffier, professeur agrégé, chirurgien consultant du sous-secrétariat d'Etat;

M. Gosset, professeur agrégé, chirurgien consultant d'armée.

La prise des inscriptions par les étudiants mobilisés. — M. Grolard, député, ayant rappelé à M. le ministre de la Guerre la circulaire de Novembre 1917 du ministre de l'Instruction publique autorisant à prendre des inscriptions dans les Facultés et Ecoles, les médecins auxiliaires sous-aides-majors, pharmaciens auxiliaires évacués pour blessures de guerre ou maladies contractées au front et lui signalant qu'il a été répondu par la Faculté de Lyon que les demandes formulées par des élèves de l'Ecole de santé militaire ne pouvaient être acceptées parce qu'ils dépendaient du ministère de la Guerre, d'où résulterait que si ces étudiants étaient ultérieurement réformés, ils auraient perdu du fait de leur qualité d'élèves de l'Ecole de santé militaire un temps précieux pour leurs études, a reçu la réponse suivante :

« Des instructions ont autorisé récemment la Faculté de Lyon à admettre, sans en référer au ministre de la Guerre, les médecins auxiliaires sous-aides-majors, pharmaciens auxiliaires, qui rempliraient les conditions prévues par la circulaire de Novembre 1917, à suivre les cours de la Faculté. »

— M. Durafour, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si un étudiant mobilisé qui, par application de la circulaire ministérielle du 7 Novembre 1917, a obtenu l'autorisation de prendre une inscription doit renouveler sa demande à l'occasion de chacune des inscriptions suivantes, ou si l'autorisation première est acquise une fois pour toutes, a reçu la réponse suivante :

« L'autorisation de prendre des inscriptions, donnée aux étudiants dont la position militaire a été définie par la circulaire du 7 Novembre 1917, vaut pour toute la période pendant laquelle ils se trouvent dans les conditions prévues par cette circulaire, sans qu'ils aient à renouveler leur demande à chaque trimestre scolaire. »

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin exerçant dans ville d'eau du Centre, act. mobilisé désirerait reprendre, après guerre, clientèle d'hiver dans ville du littoral méditerranéen. — Ecrire *P. M.*, n° 1793.

Docteur Français, expérimenté, références, libre 15 Avril, demande trav. sérieux, Paris de préfér., assisterait chir. occupé; pourrait collaborer à spéc. pharmac., maison de santé, journal méd. Provisoirement remplacerait méd. absent ou aiderait conf. trop chargé. — Ecrire *P. M.*, n° 1794.

Doct. en méd., électro-homéopathe, système Sauter, ayant exercé en Russie et éprouvé par évén. russes, ferait rempl. même spécialité. Ecrire *P. M.*, n° 1798.

Poste interne act. vacant à l'Asile d'aliénés d'Aix-en-Provence. Cond. d'admission : être Français ou naturalisé — 4 inscrip. doctorat — certificat bonne vie et mœurs délivré par le Maire de la résidence. Etudiantes non admises. Traitement fixe, logé, nourri, éclairé, blanchi. — Ecrire *P. M.*, n° 1489.

A céder excellent poste médical pays riche, sur ligne Paris-Nantes, bail à reprendre avec installation mobilière et méd. — Ecrire *P. M.*, n° 1484.

Confrère au front, recevrait dans sa famille convalescents adultes ou de préf. enfants, villa du Sud-Ouest, proche mer. — Ecrire *P. M.*, n° 1476.

On demande doct. diplômes français, pour prendre direction d'un cabinet médical important. — Ecrire *P. M.*, n° 1490.

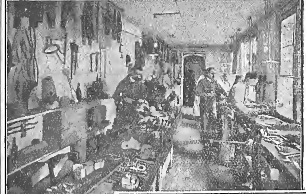
Le Gérant : C. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



MAYET-GUILLOT

MM. les docteurs sont instamment priés de visiter



L'USINE MODÈLE
DE
PROTHÈSE
67, RUE MONTORGUEIL
PARIS



Atelier de Prothèse

Atelier de Forge et Ajustage

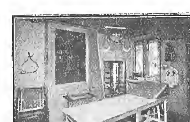


Atelier d'Orthopédie et de Prothèse

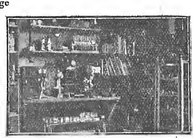
Atelier de Prothèse



Atelier de Garnissage



Salle de Moulage



Laboratoire d'essai

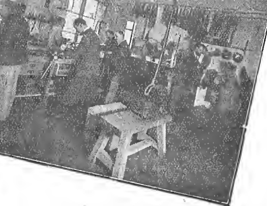


Polissage

Nickelage



Atelier de Prothèse



Atelier de Prothèse et d'Orthopédie



Atelier de Ceintures

MANUFACTURE FONDÉE EN 1830

TÉLÉPHONE CENTRAL 89-01

DRAEGER

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris.... 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale ...... 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Professeur de Pathologie expérim., Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Les Bureaux de rédaction sont ouverts à la Librairie Masson.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Les Américains et nous; la leçon qu'ils nous donnent.

Les Américains sont venus, nous les avons vus et s'ils n'ont pas encore vaincu, du moins besognent-ils ardemment pour se mettre vite en ligne à côté des Poilus et Tommies, leurs aînés dans la Bataille du droit.

Permettez-moi, à propos des méthodes de travail propres à nos nouveaux alliés, de vous soumettre quelques remarques. Il y a bien longtemps, je vous ai raconté comment ils avaient inventé, puis appliqué dans toute sa rigueur féconde la méthode Taylor[1]. Je ne me doutais guère, à ce moment-là, que nous verrions fonctionner sous nos yeux le Taylorisme; en tout cas, inutile d'y revenir. Ce que je veux seulement mettre en relief aujourd'hui, en me basant sur l'effort américain, ce sont les directions générales, les plans, qui doivent nécessairement précéder les voies et moyens d'exécution, si l'on veut que les méthodes mises en œuvre donnent réellement leur plein rendement.

1. Voir *La Presse Médicale* du 23 Août 1913 : « L'organisation scientifique du travail et les voies nouvelles ouvertes au médecin physiologiste ».

La Croix-Rouge Américaine s'installe le 12 Juin 1917 à l'Hôtel Coislin, place de la Concorde. — Je note d'abord que l'hôtel somptueux qui abrite les services a été offert par un citoyen américain, et je constate avec envie que chez nos amis la réquisition n'a pas besoin de jouer, le patriotisme généreux suffit. Mais je passe. — A peine dans ses meubles, la haute Direction du Service de Santé se fixe trois buts: 1° Servir l'Armée des Etats-Unis; 2° Servir les malades et les blessés des Armées alliées; 3° Enfin, donner aux populations civiles, françaises et belges, tous les secours dont l'Amérique peut disposer.

Remarquez la sagesse de ce plan : Hier, avant que l'Amérique n'eût tiré l'épée du fourreau contre les Empires du Centre, elle nous aidait, mais à titre purement philanthropique. Désormais, elle va nous considérer comme citoyens américains, car devenue notre Alliée, elle sait qu'en nous étant utile c'est sa propre cause qu'elle servira. Pas de palabres ou de controverses philosophiques sur l'unité de front; d'emblée, les Etats-Unis comprennent que tous les alliés ne font qu'un; par suite, ce qui était hier geste humanitaire doit devenir demain geste national.

Mais poursuivons. La Direction du S. S. A., sans aucune idée de caste ni de personnes, appelle ensuite auprès d'elle toutes les Sociétés américaines déjà existantes, la *Coopération du Comité de secours américain*, la *Fondation Rockefeller*, et l'*Associa-*

tion chrétienne des jeunes gens, la célèbre Y.M.C.A. — prononcez, tout d'un mot : *Ouaï-em-ci-é*, dont je vous parlerai quelque jour; le sujet en vaut la peine. Enfin, le Service de Santé de nos voisins entre, sans plus tarder, en liaison avec nos divers services officiels civils et militaires.

Continuant sa voie, la même Direction arrête le programme d'emploi des 500 millions mis à sa disposition. Pour la partie militaire, elle s'occupe d'abord de sa base : création d'hôpitaux, fabrique de médicaments, de pansements, d'instruments de chirurgie; Bureau de recherches scientifiques; Centres d'éclopés, Centres de repos; choix de localités où elle enverra ses permissionnaires, que l'on va commencer à diriger déjà en Savoie, notamment à Aix-les-Bains.

A notre actif, enregistrons ici le don d'une somme d'un million, remise à M. le général Pétain pour les secours aux Poilus. Nos confrères s'occupent également des prisonniers, et sans paperasser ni lésiner, ils envoient à Berne le personnel et le matériel nécessaires pour en ravitailler 6.000 pendant six mois.

Au point de vue civil, lutte contre la tuberculose dans nos villes et nos campagnes; subventions à des Hôpitaux et Dispensaires, adoption d'enfants de réfugiés; contribution à la rééducation professionnelle des mutilés de guerre; achat d'immeubles pour les réfugiés adultes, restauration des régions dévastées en France et en Belgique. Croyez-vous que c'est bien, ça, voyons?

Ce n'est pas tout, cependant, et ce résumé tout sec, dont le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* me fournit les éléments, serait incomplet si je n'y joignais la tentative si loyale faite par nos amis pour connaître nos méthodes et au besoin s'y adapter. C'est ainsi que la Direction a formé des équipes médicales et chirurgicales, qui tour à tour visitent nos Hôpitaux et nos Laboratoires.

Là, tenez-vous bien, je vais parler franchement, comme toujours, — *ils* sont à Saint-Quentin et ce n'est pas l'heure des compliments réciproques et autres gargarismes. — Donc, la première impression de nos nouveaux disciples volontaires fut plutôt, — comment dirai-je? — vaseuse, — Hé quoi! c'est ça, l'outillage français? C'est ça, l'installation des services médicaux d'un grand peuple? Evidemment, on ne nous marqua aucune surprise, pas plus qu'on ne fit de critique, elle n'eût pas été admise. Mais nous sommes des Latins et nous avons le sens du tact; d'emblée, nous avons deviné dans les yeux ce que les lèvres n'osaient dire.

Dans une formation, un de mes bons amis a saisi un lambeau de dialogue ; — Comme c'est petit! Pas très confortable! C'est vieux... Un peu d'élégance, plus d'espace vaudrait mieux. — L'ami dont je parle ne parut pas entendre, mais il nota les propos, émis d'ailleurs sans aucune idée malveillante.

Mais les leçons commencèrent, et alors, oh! alors, changement à vue! La surprise ne diminua pas, non, certes, elle augmenta plutôt; seulement elle changea d'objet et de sens : — Comment! C'est dans ces locaux que l'on fait du si beau travail? C'est là qu'on sait tant de choses ignorées de nous? Là qu'on fait de si parfaite clinique? Là que les moyens thérapeutiques sont si judicieux? Oh! ces Français, ils n'auront jamais fini d'étonner le monde! Hier, c'étaient les Poilus qui stupéfiaient, aujourd'hui, c'est le tour du corps médical!

Mon ami, qui aime à philosopher, se permit alors d'intervenir, et usant de la maïeutique, qui fut la méthode chère à Socrate, il demanda à un confrère américain quels étaient les crédits dont il disposait dans son Laboratoire — Oh! deux millions par an, fut-il répondu. Se retournant alors vers le chef du Laboratoire français : — Et vous, interrogea-t-il, quelle est votre subvention? — Huit cents francs!...

Le premier moment de stupeur américaine passé, mon ami se plut alors à expliquer que nous étions un très vieux pays, avec de très vieilles maisons, de vieux outils, de vieux crédits aussi, qui avec les années n'avaient bénéficié d'aucune augmentation, en dépit du renchérissement progressif de la vie.

Heureusement, continua-t-il, les cerveaux, malgré l'âge de notre civilisation très ancienne, se sont de plus en plus différenciés et sont devenus très curieux et très subtils. — Voilà pourquoi, monsieur et cher confrère de la riche Amérique, vous trouvez une si grande disproportion entre nos méthodes, nos médecins, nos élèves, et les locaux où ils vivent. Vous nous traitez gentiment de prestidigitateurs. Hé, oui, puisque nous faisons tous les jours l'omelette dans un vieux chapeau. Oh! je sais bien, notre couvre-chef n'est plus à la mode, et autant que vous je le déplore, mais du moins les œufs sont-ils toujours frais, et c'est pourquoi il est tant de gens qui trouvent que notre omelette est encore la meilleure des omelettes, et la plus savoureuse.

Ainsi parla mon ami. Mais maintenant que les Américains ne sont plus là pour m'entendre, ne croyez-vous pas que nous pourrions acheter un autre chapeau? Notre corps médical français — et je le dis sans aucun esprit de chauvinisme — ne le cède à aucun des belligérants sur le terrain professionnel; notre pays est le seul qui possède une bourgeoisie médicale dont les connaissances étendues forment un fonds assez solide pour permettre à un praticien, même moyen, de bâtir en un rien de temps un édifice scientifique convenable sur n'importe quel terrain. L'Anglo-Saxon a une élite, et je me plais à proclamer qu'elle est de tout premier ordre. Mais au-dessous, on trouve moins que chez nous ces hommes dont les connaissances générales étonnent et qui, portés par les circonstances, s'adapteront à toutes les besognes.

Il ne faudra donc pas trop médire demain de la culture médicale française, puisque dans le creuset irréfragable de la guerre, elle s'est montrée en général si forte et si souple. Mais il faudra, par contre, changer du tout au tout et l'outillage, et l'organisation de nos centres d'enseignement. C'est ici que, nous inspirant de la méthode américaine, nous devrons adopter des directions bien nettes, si nous les voulons de réalisation féconde. Le départ entre la technique et la compétence sera soigneusement établi; un médecin est bon technicien lorsqu'il a soigneusement appris à « l'atelier médical » toutes les manœuvres spéciales d'investigation propres à l'art de guérir; toutefois, ce médecin n'est compétent que lorsqu'après avoir observé malades sur malades, il connaît l'histoire de son art, ses progrès, ses possibilités et, dans son ensemble, l'admirable harmonie des diverses pièces de l'organisme.

Mais trêve aux questions de personnes et de castes; trêve surtout aux crédits distribués au compte-gouttes. Il ne s'agit plus de savoir si la République aura ou non besoin de savants, mais bien si elle a besoin de crédits pour assurer à l'Ecole française le sceptre qu'on lui présente. En tout cas, plus d'omelettes dans le chapeau, plus de Laboratoires sordides, moins d'hôpitaux antédiluviens. Les hôteliers qui veulent conquérir la clientèle américaine engagent à prix d'or de bons cuisiniers, remplissent leurs caves de grands vins et organisent les appartements au goût de leurs futurs hôtes. C'est ce qu'il nous faudra faire si nous voulons aussi, nous, retenir la clientèle scientifique qui s'offre à nous — car elle s'offre. L'autre soir, mon confrère, qui est un Américain distingué et très dessalé, me disait ceci en me serrant la main :

— Vous ne sauriez croire ce que j'ai déjà appris en France et quel parti mon cerveau tirera, grâce à vous, de la guerre. Ce que je ressens, des milliers de mes compatriotes le ressentiront aussi; peut-être vous avons-nous méconnus; mais c'est votre faute. Vous pouvez désormais exercer votre magistère sur le Monde qui vient à vous. Seulement, pour cela, il faut vous transformer et vous adapter à la vie moderne, car nous autres peuples jeunes, sans grande finesse et étrangers à votre système D. M., nous ne comprendrons jamais, non, jamais, qu'on puisse faire admirablement de la médecine avec un outillage suranné, sans plan bien établi, et dans des locaux qui ressemblent vraiment trop à des magasins d'antiquités.

F. Helme.

VARIÉTÉS MÉDICALES

UN PROCÉDÉ DE LIBÉRATION DES ADHÉRENCES CICATRICIELLES

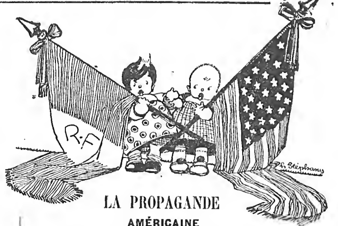
Voici un procédé très simple dont j'ai pu apprécier l'efficacité sur moi-même à la suite de blessures de guerre et que tout praticien pourra employer en présence de cicatrices adhérentes aux plans profonds.

Il consiste en une simple piqûre hypodermique que l'on fait suivre d'une injection de sérum artificiel.

On introduit l'aiguille en peau saine, à un millimètre environ de la cicatrice et on la fait cheminer à l'union des adhérences avec le plan profond. On injecte le sérum avec assez de force, le liquide pénétrant difficilement.

On produit ainsi un œdème interstitiel qui distend les adhérences et parvient même à les rompre.

Ce travail de libération a déjà été facilité par la pénétration de l'aiguille qui a creusé un tunnel dans le tissu cicatriciel. — Il faut employer une aiguille solide, à biseau court. — La quantité de sérum à injecter varie suivant l'étendue de la cicatrice : 1 cm^3 par centimètre de tissu à libérer. — Il faut quatre ou cinq séances pour obtenir des résultats appréciables. — On procède à de nouvelles injections dès que le sérum des précédentes est résorbé.



LA PROPAGANDE AMÉRICAINE POUR L'HYGIÈNE INFANTILE et contre la tuberculose.

La Presse Médicale, *soucieuse de tenir ses lecteurs au courant de tout fait nouveau en hygiène publique ou privée, se doit de mettre en relief les tentatives si intéressantes que font et feront les Américains en faveur de la santé publique française.*

Ce journal a montré successivement :

A. *Ce qu'est la Croix-Rouge Américaine* (La Presse Médicale, 1917, 10 Septembre);

B. *Ce qu'elle compte faire contre la tuberculose* (La Presse Médicale, 1917, n° 56, 8 Octobre);

C. *Ce qu'elle compte faire pour les enfants* (La Presse Médicale, 1917, n° 67, 3 Décembre).

Aujourd'hui, grâce à l'amabilité de M. Philipp S. Platt, nous décrirons le plan projeté par le Bureau des Enfants de la Croix-Rouge Américaine pour l'éducation des mères françaises.

Tout médecin praticien, qui écrit une ordonnance pour un enfant, complète toujours ses prescriptions par des conseils oraux ou écrits à la mère. Un traitement médical n'est complet,

Mères Françaises...



Lisez ceci!
votre enfant en profitera!

Bureau d'assistance à l'enfance
Service des affaires civiles
Croix Rouge Américaine

Fig. 1. — Couverture d'une brochure de propagande.

en effet, que s'il comporte un enseignement à la mère des règles fondamentales de l'Hygiène infantile.

De même, l'éducation des mères est un élément indispensable de toute entreprise se donnant pour but la santé et le bien-être des enfants.

Le Bureau américain des Enfants, *Children's Bureau of the American red Cross*, a jugé nécessaire d'apporter un soin spécial et primordial au service d'éducation populaire. Il veut ainsi compléter son œuvre médicale et, d'autre part, acquérir une connaissance plus complète des besoins, en France, de l'éducation populaire en Hygiène infantile; c'est en enseignant qu'on voit le mieux les desiderata d'instruction à combler.

Désireux de lancer une campagne de propagande dans toute la France, les Américains veulent se rendre compte de l'efficacité des méthodes établies par eux; ils ont jugé indispensable de faire tout d'abord un essai local dans un département choisi. Si l'expérience montre que le plan tracé est réellement efficace, la technique sera adaptée aux autres départements français; si des retouches sont nécessaires, sans retard elles seront faites.

La période de guerre exige l'économie d'argent, de temps, d'énergie; aussi le Bureau des Enfants, dans son travail de propagande, collabore d'une façon étroite avec la Commission américaine de préservation contre la tuberculose, qui a mis à sa disposition ses camions automobiles, appareils à projections, voire même locaux de la direction.



La campagne américaine d'éducation populaire en Hygiène infantile se fera suivant trois grandes lignes :

1. Préparation de publications, de brochures diverses.

II. Expositions ambulantes avec conférences.

III. Campagnes de presse.

I. *La préparation des brochures de propagande* est commencée depuis plusieurs semaines. Dans cette préparation les écrivains américains se sont attachés à s'inspirer des travaux déjà publiés sur



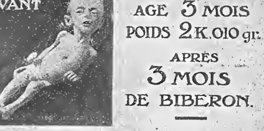




Fig. 2 — Une affiche pour encourager l'allaitement maternel.

la matière par les médecins français. Des cartes postales, des images, des affiches sont en voie d'exécution avec la collaboration de quelques-uns de nos meilleurs artistes. Les Américains veulent que les publications soient présentées de manière à être acceptées et lues même par les personnes les plus rebelles à ce genre de propagande. Dans ce but la psychologie des différentes classes du peuple français a fait l'objet d'une étude approfondie.

Ces brochures seront mises à la disposition des médecins du Bureau américain dans leurs hôpitaux et dispensaires nouvellement créés; elles seront distribuées dans les cliniques d'enfants, dans les crèches; elles seront données à fin de distribution à toutes les Sociétés ou Institutions s'occupant des enfants ou des femmes enceintes.

II. *Les Expositions ambulantes d'hygiène* constitueront une nouveauté pour nos villes françaises, grandes ou petites, auxquelles elles sont destinées. Les Musées d'Hygiène sont d'habitude des lieux de repos où des gardiens âgés somnolent à loisir sans que nul pas indiscret vienne troubler leur sommeil. L'Exposition ambulante d'Hygiène infantile sera plus vivante; elle sera visitée certainement au moins par curiosité. Il ne saurait en être autrement : l'exposition ambulante arrivera en camion automobile; elle sera annoncée à l'avance par un agent de publicité, par des articles dans la presse locale, par l'affichage sur les murs de la ville. Le camion automobile aura son moteur et sa dynamo pour produire le courant électrique nécessaire à l'éclairage de l'Exposition et à la lumière du cinématographe. Les gamins de la localité s'empresseront autour du majestueux véhicule, ils en verront sortir des panneaux-réclames, des affiches, tout le matériel de l'Exposition qui s'installera dans les locaux mis par la municipalité à la disposition des Américains. Le maire, les autorités, les personnalités importantes de la ville, toutes les mères de famille seront invités à visiter l'exposition et à assister aux conférences. Le seul fait d'annoncer des films cinématographiques attirera les auditeurs à la conférence d'hygiène au cours de laquelle seront distribuées brochures, plaquettes, cartes postales. Au conférencier seront adjointes des infirmières françaises et américaines qui prendront contact avec les mères et les enfants pour fournir de vive voix toutes les explications, pour faire toutes les démonstrations nécessaires.



Fig. 3. — Un des panneaux de l'Exposition ambulante sur l'hygiène de l'Enfance.

Aucun effort ne sera négligé pour stimuler ou attirer l'intérêt du public sur les problèmes soulevés par l'Hygiène infantile. Partout le conférencier s'efforcera d'organiser des comités locaux aptes à continuer l'œuvre amorcée.

La première série de conférences, la première exposition ont eu pour siège la ville de Chartres, le dimanche 6 Janvier. Le programme comportait une grande conférence au théâtre de la ville avec projections cinématographiques de films spéciaux, une exposition d'Hygiène infantile et de lutte antituberculeuse pendant cinq jours. Tous les jours, à cette exposition, ont eu lieu des causeries pour des groupes spécialement convoqués : élèves des écoles, grandes élèves des écoles normales d'Institutrices, etc...

Après Chartres, les Américains ont visité diverses villes d'Eure-et-Loir et agglomérations communales de plus de 1.000 habitants. La tournée continue et durera environ deux mois. Pen-

dant les onze premiers jours 20 causeries ont été données, 8.300 personnes ont été touchées par les conférences.

III. *La Campagne de Presse* sera l'appui indispensable des brochures et des expositions; elle préparera le terrain, propagera la bonne parole, stimulera l'intérêt, suscitera des énergies créatrices d'œuvres nouvelles.



Cette tentative américaine est excessivement intéressante. Jamais on n'aura essayé une campagne d'enseignement populaire sur une aussi large échelle et avec un tel luxe de moyens : l'accueil fait aux Américains par nos populations sera certainement très cordial, très chaleureux, mais quels seront les résultats pratiques? Qu'est-ce qui restera de cet enseignement?

Nul ne peut le dire à l'avance. Ce qu'on peut affirmer, c'est que l'époque actuelle est propice aux essais de ce genre. La guerre est une grande éducatrice : elle a sapé bien des idées fausses, elle rétablira bien des idées vraies. Un vieux paysan solitaire me disait l'autre jour, en soupirant de ne pouvoir profiter du haut prix actuel des denrées agricoles : « On ne peut plus trouver d'ouvriers pour la culture, les fermiers qui ont beaucoup d'enfants ont de la chance, ils ont gros d'argent à gagner maintenant. » Il reconnaissait trop tard cette vérité que, pour le cultivateur (comme pour une nation en général), une famille nombreuse est une richesse. Nos grands amis les Américains voudraient nous aider à ne perdre aucune parcelle de ce trésor.



Nos amis américains voudraient que nous comprenions bien leur désir de *collaborer* aux œuvres françaises. C'est ainsi que pour la région lyonnaise, dont je parlais l'autre jour, la Croix-Rouge Américaine agit surtout en complétant et en assistant l'initiative préalable de l'œuvre lyonnaise des *Secours aux rapatriés* fondée par une femme admirable, Mme Gillet-Motte, et présidée par M. Isaac, ancien président de la Chambre de commerce de Lyon.

L'Hôpital, qui vient d'être ouvert à Sainte-Foy-l'Argentière, dans le Rhône, pour les enfants rapatriés, a été fondé avec le concours des Hospices civils de Lyon qui en sont propriétaires et allaient justement l'organiser en hôpital d'enfants. C'est un château qui venait d'être légué aux Hospices de Lyon.

L'aide que nous apportent les Américains est vraiment une aide fraternelle; l'esprit dans lequel ils agissent a été mis excellemment en relief par le major Grayson M. P. Murphy, haut commissaire de la Croix-Rouge Américaine pour l'Europe[1].

« ... Nous n'avons qu'un désir, un grand désir : c'est que les Français veuillent bien nous permettre de prendre à notre compte une partie de leur tâche et de l'accomplir de la manière qui leur plaira et qu'ils approuveront. J'irai plus loin : nous sommes venus apprendre et non enseigner.

« C'est mon sincère espoir que, quand nous rentrerons chez nous après la guerre, notre nation se sera enrichie en appréciant mieux les trésors de beauté de la vie française et de la civilisation française, et que, pour nous inspirer dans l'avenir, nos âmes garderont comme un trésor la mémoire vivante des héros dont l'ardeur magnifique, l'esprit de sacrifice et la poitrine découverte ont soutenu le choc de la bataille depuis l'été de 1914. »

P. Desfosses.

1. Les lecteurs qui s'intéressent aux œuvres de la Croix-Rouge Américaine trouveront tous les renseignements désirables dans une excellente petite brochure qui vient de paraître et qui est intitulée :

La Croix-Rouge Américaine

Ce qu'elle a fait en France, ce qu'elle veut faire.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose, au sujet des prorogations de baux pendant la guerre, diverses questions qui, nous dit-il, intéressent nombre de médecins.

1° Il nous demande dans quelle mesure le bail étant terminé ou près d'expirer, le locataire peut, sans le consentement du propriétaire, rester dans les lieux qu'il occupait avant Août 1914, alors surtout qu'il paie régulièrement les termes de son bail et quelle est, à cet égard, la situation exacte des *mobilisés* et des *non-mobilisés*?

2° Il nous demande encore à quelle époque approximative on pourra être fixé par une loi sur les prorogations de droit pour les baux, tant pour les locataires mobilisés que pour les locataires non mobilisés.

3° Il nous demande enfin si les baux en cours au 1er Août 1914 peuvent actuellement, dès avant la loi des loyers, être prorogés pour une durée quelconque à la demande du locataire, et par quel moyen on peut obtenir ce résultat.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Paragraphe 1.

1. — Les questions que nous soumet notre abonné, sauf la question II, qui n'est pas une question de droit mais de prévision en ce qui concerne les travaux parlementaires, trouvent immédiatement leur solution dans le décret du 30 Décembre 1917 (*Journal officiel*, du 31 Décembre), qui n'a fait du reste que reproduire textuellement les précédents décrets.

Il est accordé par ce décret un régime de faveur : 1° aux locataires présents sous les drapeaux et par extension aux veuves de militaires morts sous les drapeaux, aux femmes de militaires disparus, etc. (art. 1er du décret); 2° à certaines

catégories spéciales de locataires non présents sous les drapeaux, ceux notamment qui ne paient qu'un loyer inférieur à un certain chiffre (art. 2); 3° aux autres locataires non présents sous les drapeaux qui sont « commerçants, industriels et autres patentés » (art. 3).

Cette expression « autres patentés » comprend nécessairement les médecins, puisqu'ils sont assujettis à la patente.

II. — Voici comment ce décret règle la question des congés et des baux prenant fin sans congé à l'égard des locataires visés aux articles 1, 2 et 3 :

« Est suspendu jusqu'au 1er Avril 1918, sous « les conditions ou réserves déterminées par « l'article 3 du décret du 27 Septembre 1914, « l'effet des congés qui, normalement ou par suite « de prorogations résultant des décrets anté- « rieurs, se produiront entre le 1er Janvier 1918 « et le 31 Mars 1918 inclusivement.

2° Sont prorogés jusqu'au 1er Avril 1918 les « baux prenant fin sans congé qui, normale- « ment ou par suite de prorogations antérieures, « viendront à expiration entre le 1er Janvier 1918 « et le 31 Mars 1918 inclusivement, *à charge pour « le locataire de prévenir le propriétaire au moins « un mois à l'avance par lettre recommandée avec « avis de réception.*

« Si le locataire est présent sous les drapeaux, « la prorogation est accordée sous les conditions « et réserves déterminées par l'article 3 du « décret du 27 Septembre 1914 », ce qui signifie que la déclaration à faire au propriétaire pourra, pour les locataires présents sous les drapeaux, être faite par un des membres de la famille habitant avec eux.

III. — Il paraît résulter de la référence à l'article 3 du décret du 27 Septembre 1914, dans le n° 1 de l'article 5 du décret du 30 Décembre 1917 que, pour que l'effet d'un congé ne se produise pas, il faut qu'un mois à l'avance, le locataire prenne la précaution de prévenir le propriétaire par lettre recommandée avec avis de réception. En tous cas cela sera toujours plus prudent.

Telle est la situation faite aux médecins en ce qui concerne les congés et les baux prenant fin sans congé par les décrets successivement intervenus.

Paragraphe 2.

IV. — Il n'est pas possible de fixer, même par approximation, l'époque à laquelle le projet de loi sur les loyers (déposé par M. le député Ignace, actuellement sous-secrétaire d'Etat) sera voté par les deux Chambres et transformé en loi, ou de faire espérer qu'il le serait pour le terme d'Avril 1917. La nécessité de régler promptement les difficultés de cette nature par une intervention législative permet de supposer que le Parlement se hâtera de ne pas laisser en suspens un projet de loi aussi intéressant qu'urgent.

Paragraphe 3.

V. — Les locataires n'ont aucun moyen légal de faire prolonger leur bail *pour une durée quelconque*, sans le consentement de leurs propriétaires. Ils ne peuvent que profiter des dispositions des décrets qui leur accordent, dans la mesure et sous les conditions qu'ils déterminent, cette prorogation.

H. Montal.

VARIÉTÉS

LA VIE EN ALLEMAGNE

Recrudescence des vols. — « La fréquence des vols, écrit Th. Wolff dans le *Berliner Tageblatt*, est devenue une véritable calamité publique. Les voleurs opèrent maintenant en grand, pénètrent avec effraction dans les magasins et les dévalisent entièrement. Dans les gares, les colis postaux n'arrivent plus. »

Epidémies de suicides. — Une dépêche particulière à l'*Het Vaderland* (Hollande) annonce qu'à Berlin les suicides augmentent dans de très grandes proportions. Presque toujours c'est la misère qui pousse les malheureux à cet acte de désespoir.

Le blé roumain a un peu amélioré la situation de l'Armée, car il est totalement réquisitionné pour elle.

Quant au *pétrole*, le rendement des anciens puits roumains augmente peu à peu. Les *fruits* ont été abondants, mais ils ont servi surtout à faire des marmelades, qui se vendent très cher. Pour le *charbon, ce n'est pas une crise minière, mais une crise de transports*, quoique les voyages en chemin de fer aient énormément diminué et que l'autorité militaire ait réduit le nombre des permissionnaires du front et de l'intérieur. Si la situation ne s'améliore pas, on aura recours à des mesures plus sévères encore et l'on exigera, pour tous les voyages, des *certificats d'urgence*.

L'approvisionnement du charbon domestique cause de vives inquiétudes à Berlin, car on n'a pu accumuler aucune réserve. D'ailleurs la production reste insuffisante, par suite de l'augmentation formidable des besoins de l'industrie et de l'Armée.

Les cloches ayant été réquisitionnées en Allemagne, les communautés religieuses ont reçu l'ordre de verser sans retard les cordes, désormais sans emploi, au bureau de la Société des chanvres de guerre à Berlin (*Liegnitzer Anzeiger*).

En raison de la pénurie des vivres, les pommes de terre deviennent très cher, car les cultivateurs, « avec un manque de conscience qu'on ne saurait trop flétrir », dissimulent de grandes quantités de pommes de terre, pratique qui les raréfie et en fait élever le prix.

Le lait et les corps gras sont toujours en déficit.

Pertes allemandes. — Le correspondant du *Tijd* à Cologne rapporte que les listes des pertes allemandes, comprenant les *tués, prisonniers, blessés* et *disparus* d'Août 1914 à Septembre 1917, fournissent la matière de 30 volumes in-folio (22.000 pages).

Le total des noms atteint le chiffre de 8.250.000 (*Birmingham Daily Post*).

Dr Bonnette.

GARROT ALLEMAND

Dans un poste de secours allemand, il vient d'être trouvé un *modèle de garrot* très ingénieux pour arrêter les hémorragies des membres blessés.

Il est composé d'un gros caoutchouc élastique, rond, plein, armé d'un double U métallique, qui, après avoir comprimé à double tour la section du membre au-dessus de la blessure, *fixe le caoutchouc étiré en le laissant simplement revenir sur lui-même.*

Ce gonflement élastique sur les U métalliques en fait un mode d'arrêt idéal, ingénieux, qui facilite beaucoup l'application et l'enlèvement rapide de ce garrot par les brancardiers.

Chaque équipe va être dotée d'un de ces appareils élastiques : après son application dans les tranchées, il est enlevé au feldlazaret divisionnaire, qui s'empresse de le renvoyer au médecin-chef du régiment auquel appartient le blessé, atteint d'hémorragie.

Ce garrot efficace, facile à appliquer et à porter dans les musettes ou sacs d'ambulances, mériterait d'être copié par notre Service de Santé.



Avant la dotation de ce nouveau garrot, l'armée allemande utilisait une bande hémostatique assez simple, dans laquelle nos ennemis avaient remplacé l'élasticité des tissus caoutchoutés par l'élasticité d'un fil métallique coudé.

Cette bande hémostatique était composée d'un assez large ruban de toile solide, encerclée dans un grillage métallique, extensible et compressif.

Ce grillage était fait avec un fil d'acier, de moyen calibre, coudé sur lui-même et les bords du ruban, ce qui le rendait élastique par élongation, souple pour se modeler sur les membres et hémostatique à cause de sa rétraction.

Enfin, ce garrot était terminé par deux cordonnets ronds, qui permettaient d'en fixer l'extrémité sur le membre comprimé.

Dr Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Los Fenomenos biologicos ante la Filosophia, par le Dr Nicolas R. y Abaytua. Un vol. in-8° broché, Libreria de *Adriano Romo*, Madrid.

Ceci est un ouvrage de philosophie scientifique. Dans sa préface l'auteur fait observer qu'il n'a pas la prétention de faire une synthèse des faits actuellement connus et relatifs aux sciences biologiques ; ce sont simplement les réflexions et les notes qu'il a accumulées au cours de plus de quarante années de labeur qu'il nous apporte aujourd'hui ; « essai de recherche de la vérité, à travers l'atmosphère dense et brumeuse qui cache la loi suprême des processus biologiques ».

Avec un tel objet, M. Abaytua remonte fort loin. Il expose les théories modernes sur l'éther, les molécules et les atomes, les micellus de Wassermann et de Nægeli, les diastases, etc.

Il aborde également les phénomènes physico-chimiques de la nutrition, la structure des protéines et des acides aminés.

Enfin, le gros problème de la dématérialisation de la matière, la théorie des ions et des électrons, les rayons cathodiques, tout cela et bien d'autres choses encore sont successivement exposés dans une série de chapitres dont l'ensemble manque un peu d'unité.

L'ouvrage se termine sur les problèmes de la pénalité et du libre arbitre. I. B.

Il nostro Soldato (*Essai de pathologie militaire*), par Fr. Agostino Gemelli O. F. M. Un vol. in-18 broché, Milano, 1917, *Fratelli Treves*, éditeurs.

Ce livre est la réunion d'une série d'articles sur la psychologie militaire. Quelques-uns d'entre eux sont particulièrement intéressants pour le médecin ; citons entre autres le chapitre sur « les effets pathologiques de la peur ». Rappelant d'abord les travaux des divers auteurs français sur cette question, Regis, Ballet, Laignel-Lavastine, Dumas, etc., Agostino Gemelli propose une subdivision des syndromes mentaux de guerre qui nous paraît un peu artificielle. Il étudie successivement les amnésies lacunaires rétrogrades et antérogrades. Il adopte ensuite la même distinction que celle de M. Cl. Vincent entre les phénomènes émotionnels et commotionnels.

Ensuite, dans un paragraphe un peu dense, on retrouve les descriptions de l'astasie-abasie, des camptocormies, des tics et enfin un essai d'interprétation anatomo-pathologique de tous ces troubles.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que du chapitre relatif aux troubles mentaux et fonctionnels de guerre ; mais la presque totalité de l'ouvrage renferme des aperçus intéressants sur la psychologie du soldat, dans la tranchée, au moment de l'assaut, sur la nature du courage et de la peur, etc.

Félicitons l'auteur d'avoir eu une parfaite connaissance de tous les travaux français parus sur les différentes questions traitées et de les avoir constamment cités. I. B.

BIBLIOGRAPHIE

Les six volumes suivants sont la traduction anglaise de six des volumes de la « COLLECTION HORIZON » *publiée en France. D'autres volumes de cette* Collection *seront successivement publiés en langue anglaise* :

MILITARY MEDICAL MANUALS

The Treatment of Infected Wounds, by A. Carrel and G. Dehelly. With 97 illustrations in the text and six plates (*Masson et Cie*, Paris). Price : 7 francs.

Typhoid Fevers and Paratyphoid Fevers (*Symptomatology, Etiology, Prophylaxis*), by H. Vincent, Medical Inspector of the Army, Member of the Academy of Medicine, and L. Muratet, Superintendent of the Laboratories at the Faculty of Medicine of Bordeaux. Second Edition. With tables and temperature charts (*Masson et Cie*, Paris). Price : 9 francs.

Dysenteries, Cholera, and Exanthematic Typhus,

(*Voir la suite, p.* 85.)

by H. Vincent, Medical Inspector of the Army, Member of the Academy of Medicine, and L. Muratet, Director of Studies in the Faculty of Medicine, Bordeaux (*Masson et Cie*, Paris). Price : 9 francs.

The After-effects of Wounds of the Bones and Joints, by Aug. Broca, Professor of Topographical Anatomy in the Faculty of Medicine, Paris (*Masson et Cie*, Paris). Price : 9 francs.

Hysteria or Pithiatism, and Reflex Nervous Disorders, by J. Babinski, Member of the French Academy of Medicine, and J. Froment, As. Professor and Physician to the Hospitals of Lyons. With 37 illustrations in the text and 8 full-page plates (*Masson et Cie*, Paris). Price : 9 francs.

The Psychoneuroses of War, by Dr G. Roussy, Assistant Professor in the Faculty of Medicine, Paris, and J. Lhermitte, sometime Laboratory Director in the Faculty of Medicine, Paris. With 13 full-page plates (*Masson et Cie*, Paris). Price : 9 francs.

1.009. **La Prothèse du membre inférieur**, par le Dr F. Martin, de l'ambulance de l'Océan, *La Panne*. 1 vol. in-8° de 103 pages, avec figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

1.010. **Troubles locomoteurs consécutifs aux blessures de guerre**, par le Pr A. Broca. 1 vol. in-8° (de la *COLLECTION HORIZON*), 155 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr.

1.011. **Hystérie, Pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe**, par les Drs J. Babinski et J. Froment, 2e *édition*, 1 vol. in-8° (de la *COLLECTION HORIZON*), 267 pages avec figures dans le texte. — Prix : 4 fr.

1.012. **Découverte des vaisseaux profonds par des voies d'accès larges**, par les Drs J. Fiolle et J. Delmas. 1 vol. in-8° de 128 pages, avec figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

1.013. **Trattamento delle fratture aperte da arma da fuoco**, par le Dr Carlo Rinaldo Belgrano. 1 vol. gr. in-8° de 491 pages, avec figures hors texte (*Scuola tipografica pei Giovani Derelitti*), Genova.

1.014. **Les Universités et la vie scientifique aux Etats-Unis**, par le Pr Maurice Caullery. 1 vol. in-8° de 300 pages (*Armand Colin*, éditeur). — Prix : 4 fr.

1.015. **The Electron its isolation and measurement and the determination of tome of its properties**, par le Pr Robert Andrews Millikan. 1 vol. in-16 de 268 pages, avec figures dans le texte (*The University of Chicago Science Series*). — Prix : £ 1.50 net.

1.016. **Notas clinicas de cirurgia**, par le Dr P. D. Rodriguez Rivero. 1 vol. in-8° de 160 pages, avec fig. dans le texte (*Caracas*), 1917.

1.017. **Comment j'ai appris l'histoire de France. Les Bourbons. Henri IV**, par le Dr G.-J. Witkowski. 1 vol. petit in-8° de 235 pages, avec gravures dans le texte (Librairie *Le François*). — Prix : 4 fr. net.

1.018. **Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale**, par le Dr Dopter. 1 vol. in-8° de 96 pages, avec figures dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 2 fr.

1.019. **Il nostro soldato, saggi di psicologia militare**, par Fr. Agostino Gemelli O. F. M. 1 vol. in-18 de 340 pages (*Fratelli Treves*, éditeurs, Milan).

1.020. **Los fenomenos biologicas ante la filosofia**, par le Dr Nicolas Rodriguez y Abaytua, 1 vol. gr. in-8° de 251 pages (*Adrian Romo*, éditeur, Madrid). — Prix : 5 pesetas.

1.021. **Contributo alla patologia e chirurgia dello stomaco**, par le professeur G. Fichera. 1 vol. grand in-16 de 235 pages, avec tableaux et planches hors texte en noir et en couleurs (*Tipografia del Senato*, Rome). — Prix : Lire 20.

1.022. **Larousse médical de guerre illustré**, par le Dr Galtier-Boissière. 1 vol. petit in-4° de 326 pages, avec 497 gravures, 57 tableaux en noir et 2 planches en couleurs (*Librairie Larousse*).

1.023. **Traitement rationnel de la phtisie**, par le Dr Ch. Sabourin, 5e *édition*. 1 vol. in-16 de 472 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Candelier (Victor), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Azalbert (Antoine), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Gauthier (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Hurtaud (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) au 107e rég. d'infanterie.

— M. Thielmans (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Rochebois (Gaston), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Roux (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial) au quartier général d'un corps d'armée.

— M. Vaney (François), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Bisch (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance.

— M. Dunac (Jules), médecin-major de 1re classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Sauvan (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) au 10e rég. de cuirassiers.

— M. Desoil (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Bories (Théodore), médecin-chef de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 13/6.

— M. Verny (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) à un dépôt d'éclopés.

— M. Rigal (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Magnan (Alphonse), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Nurdin (Louis), médecin-major de 2 classe (territorial) au 22e rég. territorial d'infanterie.

— M. Bonnemaison (Camille), médecin-major de 2 cl. (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Mimin (Charles), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'un centre hospitalier.

— M. Berchoud (Jean), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin chef d'une ambulance.

— M. Goubeau (René), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. D'Herbecourt (Jean), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance.

— M. Balencie (Jacques), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Marlier (Albert), médecin-major de 2e classe (réserve) au 5e rég. d'infanterie territorial.

— M. Choyau (Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial) à un groupe de brancardiers de corps.

— M. Janin (Léon), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Ganquelin (Lucien), médecin-major de 2e classe (réserve) au 305e rég. d'infanterie.

— M. Boissière (Clair), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) au 78e rég. d'A. L. V. F.

— M. Laboisne (Adrien), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à une ambulance.

— M. Nansseaux (Alfred), médecin-major de 2e classe (territorial) médecin-chef d'une ambulance.

— M. Monraisse (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Gachet (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) au 155e rég. d'infanterie.

— M. Bert (Amédée), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Morichaut-Beauchant (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance.

— M. Mathieu (Mario), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Lenoble (Edmond), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Piollet (Andrien), médecin-major de 2e classe territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Constans (Adrien), médecin-major de 2e classe réserve) au 10e rég. de dragons.

— M. Lestrade (Albérix), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Piéry (Antoine), médecin-major de 2e classe (territorial) au Service de Santé d'une division d'infanterie.

— M. Richon (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial) à un centre hospitalier.

— M. Jullier (Joseph), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) au 14e bataillon de tirailleurs malgaches.

— M. Feuillade (Henri), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Le Play (Albert), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Bailliart (Alfred), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Cruet (Maurice), médecin-major de 2e classe (territorial) au 135e rég. d'infanterie.

— M. Turcan (Louis), major de 2e classe (réserve) au 146e rég. d'infanterie.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire (Lucien), médecin-major de 2e classe (territorial) au 8e groupe du 113e d'artillerie lourde.

— M. Roavière (Marie), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance.

— M. Michelean (Paul), médecin-major de 1re classe (réserve), médecin-chef d'un hôpital.

— M. Guillaume (Louis), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) à l'ambulance automobile chirurgicale n° 12.

— M. Mercier (Antonin), médecin-major de 1re classe (territorial) à un hôpital temporaire.

— M. Vaillant (Jacques), médecin-major de 2e classe (territorial) au 4e rég. de chasseurs d'Afrique.

— M. Franchi (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital temporaire.

— M. Kerrien (Emile), médecin-major de 2e classe (territorial) au 148e rég. d'infanterie.

— M. Petit (Auguste), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

— M. Sibut (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre de réforme de Versailles, gouvernement militaire de Paris.

— M. Beaumé (Lucien), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire Villemin, gouvernement militaire de Paris.

— M. Van Peteghem (Emile), médecin-major de 2e cl. (territorial), centre de réforme des Tourelles, gouvernement militaire de Paris.

— M. Lesieur (Maurice), médecin aide-major de 1re classe (territorial), Hôpital Saint-Nicolas d'Issy-les-Moulineaux, gouvernement militaire de Paris.

— M. Giroud (Mario), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre de réforme des Tourelles, gouvernement militaire de Paris.

— M. Legrix (Auguste), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'infirmerie de garnison de Vincennes, gouvernement militaire de Paris.

— M. Bossan (Emile), médecin-major de 2e classe (territorial, détaché à l'Institut Pasteur, gouvernement militaire de Paris.

— M. Goethals (Evariste), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin à l'hôpital temporaire 37, région du Nord.

— M. Douriez (Henri), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital militaire 108, région du Nord.

— M. Halipré (André), médecin-major de 2e classe (territorial), chef du centre neurologique de Caen (5e région).

— M. Brion (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial, médecin chef de l'hôpital complémentaire 33, 5e région.

— M. Jolly (Justin), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire 83, 5e région.

— M. Olmières (Jacques), médecin-major de 1re cl. (territorial), médecin-chef à l'hôpital temporaire 37, 6e région.

— M. Janin (François), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital temporaire 32, 6e région.

— M. de Raulin (Jules), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à l'hôpital militaire de Belfort, 7e région.

— M. Henriet (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef du centre hospitalier de Remiremont, 7e région.

— M. Becue (Gustave), médecin-major de 2e classe (territorial) Service de Santé de la 8e région.

— M. Boureau (René), médecin-major de 2e classe (réserve), chef du centre de rééducation physique, 9e région.

— M. Bourgain (Marius), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de la place de Hesdin, région du Nord.

— M. de Grailly (François), médecin-major de 2e cl. (réserve), médecin-chef de la place de Parthenay, 9e région.

— M. Cerise (Laurent), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à un centre ophtalmologique de la 9e région.

— M. Cary (Henri), médecin-major de 2e classe (réserve), chef de service au dépôt du 25e rég. d'infanterie, 10e région.

— M. Besson (Charles), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire 25, 11e région.

— M. Maugard (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial) à la direction du Service de Santé, 11e région.

— M. Gailhard (Emmanuel), médecin-major de 2e cl. (territorial), adjoint au directeur du Service de Santé, 12e région.

— M. Mally (Pierre), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire 78, 13e région.

— M. Lhoste (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital temporaire 50, 13e région.

— M. Soudaz (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire 38, 14e région.

— M. Termier (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), Service de Santé de la place de Grenoble, 14e région.

— M. Orticoni (Julien), médecin-major de 2e classe au 87e rég. d'infanterie (active).

— M. Lemierre (André), médecin-major de 2e classe (territorial), chef du centre de prothèse maxillo-faciale, 3e région.

— M. Chevallier (Augustin), médecin-major de 2e classe (territorial) commandant le centre d'instruction physique d'Evreux, 3e région.

— M. Bourgeois (Victor), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin consultant médico-légal, 3e région.

— M. Gandy (Charles), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'un secteur médical, 4e région.

— M. Hemmey (François), médecin-major de 2e classe (territorial), direction du Service de Santé (4e région).

— M. Delay (Maurice), médecin-major de 2e classe (territorial), chef du secteur chirurgical, 12e région.

— M. Guinet (Pierre), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de la place de Vienne, 14e région.

— M. Magnan (Alphonse), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire 3, 15e région.

— M. Mariau (Ernest), médecin-major de 1re classe (territorial), formations sanitaires de Nice, 15e région.

— M. Cassoute (Emile), médecin-major de 1re classe (territorial) au Service de Santé, 15e région.

— M. Rey (Etienne), médecin-major de 2e classe (territorial) à un centre spécial de réforme de Montpellier, 16e région.

— M. Deleassé (Antoine), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre spécial de réforme de Montauban, 17e région.

— M. Sellier (Jean), médecin-major de 1re classe (territorial), inspection des hôpitaux thermaux, 18e région.

— M. Der (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial), chef du centre ophtalmologique, 20e région.

— M. Cadiergues (Georges), médecin-major de 2e cl. (territorial), hôpital militaire du Belvédère, Afrique du Nord.

— M. Yvernault (Pierre), médecin-major de 2e classe (active) au 22e rég. de dragons.

— M. Géniaux (Hippolyte), médecin-major de 2e classe (active) au 341e rég. d'infanterie.

— M. Vielle (Jean), médecin-major de 2e classe (active) au 114e rég. d'infanterie.

— M. Dizac (Pierre), médecin-major de 2e classe (active) au 1er rég. mixte de zouaves-tirailleurs.

— M. Pasteur (Edmond), médecin-major de 2e classe au 23e rég. de dragons (active).

— M. Notin (Georges), médecin-major de 1re classe (active) au 124e rég. d'infanterie.

— M. Capdevielle (André), médecin-major de 2e classe (active) au 222e rég. d'infanterie.

— M. Guérin (Léonard), médecin-major de 2e classe (active) au 68e rég. d'infanterie.

— M. Berton (Jean), médecin-major de 2e classe (active) au 311e rég. d'infanterie.

— M. Borderies (Gérard), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Joly (Louis), médecin-major de 2e classe (active) au 118e rég. d'infanterie.

— M. Martin (Paul), médecin-major de 2e classe (active), réserve de personnel sanitaire.

— M. Cathala (Camille), médecin-major de 2e classe (active) à un hôpital militaire.

— M. Sibille (Victor), médecin-major de 2e classe (active) à la mission militaire française en Grèce.

— M. Demage (Jean), médecin-major de 2e classe (active) à l'hôpital militaire de Marseille, 15e région.

— M. Dumas (Jean), médecin-major de 2e classe (active) à l'infirmerie d'Agadir (Maroc).

— M. Espinasse (Georges), médecin-major de 2e classe (active) au 37e rég. d'infanterie.

— M. Grillat (Etienne), médecin-major de 1re classe (active) à titre temporaire, médecin-chef, ambulance 3/22.

— M. Pridier (Henry), médecin-major de 2e classe (active) au 327e rég. d'infanterie.

— M. Delange (Noël), médecin-major de 2e classe (active), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires G. B. D.

— M. Cellin (Léon), médecin-major de 2e classe (active au 90e rég. territorial d'infanterie.

— M. Pezet (Odilon), médecin-major de 2e classe (active) en service en Guinée.

— M. Regnault (Michel), médecin-major de 2e classe (active) au Maroc.

Citations à l'ordre du jour :

— La section sanitaire américaine n° 5 : personnel d'élite, qui a montré pendant l'attaque du 23 au 26 Octobre 1917, le plus haut sentiment du devoir. A assuré dans le minimum de temps, malgré de grandes difficultés matérielles, l'évacuation de tous les blessés de la division, sur des routes à peine praticables et soumises à de violents bombardements. N'est arrivée à ce remarquable résultat que par son mépris absolu du danger et par ses qualités exceptionnelles d'endurance physique et morale.

— M. Giacometti (Jean), médecin aide-major de 1re classe à l'ambulance 9/18 : médecin de complément hors de pair. Au front depuis le début de la campagne, quoique dégagé de toute obligation militaire (réformé). S'est distingué en toutes circonstances par sa bravoure et son dévouement professionnel, en particulier, en Mai 1917, dans le secteur de Laffaux, s'est spontanément offert pour diriger l'évacuation des blessés dans un village très violemment bombardé. Grâce à son sang-froid et à son ascendant sur les brancardiers, a pu dégager un poste de secours encombré par de nombreux blessés et les diriger dans les meilleures conditions sur une formation sanitaire où ils ont reçu les soins que nécessitait leur état.

— M. Azam (Henri), médecin auxiliaire au 21e bataillon de chasseurs à pied : jeune médecin auxiliaire dont la bravoure fait l'admiration du bataillon et dont l'esprit de sacrifice contribue à renforcer le moral des combattants. Le 23 et le 25 Octobre 1917, a marché avec les deuxièmes vagues, assurant le pansement immédiat de tous les blessés et leur transport au poste de secours. A permis ainsi de sauver tous les blessés, même ceux gravement atteints.

— M. Camers (Maurice), médecin aide-major de 1re classe au 12e rég. d'artillerie : médecin-major d'un inlassable dévouement et d'une abnégation complète. Montre les plus belles qualités d'énergie et de conscience. Par l'habileté des mesures qu'il a su prendre, par l'exemple personnel qu'il donne, a su éviter aux batteries de son groupe les pertes graves subies par les unités voisines soumises aux mêmes tirs d'obus vésicants. Se dépense sans compter quelle que soit la violence du bombardement.

— M. Solomon (Jean), médecin aide-major au 264e rég. d'infanterie : médecin de grande valeur, ayant la plus haute conception de ses devoirs, a été atteint d'une blessure grave, le 16 Novembre 1917, alors qu'il s'occupait activement de l'organisation de son poste de secours malgré un feu violent d'artillerie ennemie dans un secteur récemment conquis. Trente-trois mois de service dans une unité d'infanterie.

— M. Rougeux (Edouard), médecin-major à l'état-major du 3e de marche de tirailleurs : médecin-major de haute valeur, ayant un sentiment élevé de ses devoirs. Toujours calme et résolu, inspire à son personnel et à ses blessés une confiance de tous les instants. Blessé grièvement à son poste de secours au cours d'un violent bombardement.

— M. Blanchard (Auguste), médecin-major de 2e classe au 329e rég. d'infanterie : médecin-chef courageux, énergique et dévoué. Le 28 Septembre 1917, est descendu dans un abri rempli de gaz pour soigner des hommes intoxiqués. Atteint lui-même et remonté évanoui, est redescendu à deux reprises différentes dans cet abri dès la fin de sa syncope pour prodiguer ses soins aux intoxiqués, donnant ainsi un bel exemple de mépris du danger et d'esprit du devoir.

(*Voir la suite, p.* 89.)

— M. Roy (Jean), médecin principal de 2e classe, chef du Service de Santé de la ...e division : médecin divisionnaire d'une grande distinction, a su donner au Service de Santé de la division, dans les affaires des 23 et 25 Octobre 1917, une direction telle, que l'évacuation des blessés s'est faite dans les meilleures conditions. Donne à tous un exemple remarquable d'activité et de bravoure, payant sans cesse de sa personne, veillant à tous les détails, allant jusqu'aux premières lignes contrôler le fonctionnement des postes de secours, sans souci des fatigues ni du danger.

— M. Meyer (Jean), médecin sous-aide-major au 4e bataillon du 4e rég. de marche de zouaves : le 23 Octobre 1917, suivant au plus près les vagues d'assaut, a relevé et prodigué ses soins aux blessés sous un violent tir d'artillerie et de mitrailleuses. A établi son poste de secours en première ligne et s'y est dépensé sans compter nuit et jour, faisant l'admiration de tous par son courage et son dévouement.

— M. Duchamp de la Geneste (Roger), médecin aide-major de 2e classe au 4e rég. de marche de zouaves : médecin aide-major de haute valeur professionnelle et d'une bravoure exceptionnelle. Au front depuis le début de la guerre, sept fois cité à l'ordre, s'est de nouveau distingué le 23 Octobre 1917, a installé son service, malgré un bombardement intense, sur la position qui venait d'être conquise et s'y est prodigué les jours suivants, faisant l'admiration de tous.

— M. Odile (Eugène), médecin inspecteur, chef du Service de Santé du ...e corps d'armée : par l'habile organisation qu'il a donnée au Service de Santé, par l'activité inlassable avec laquelle il conseille ses subordonnés, par la bravoure constante avec laquelle il visite les postes de secours les plus avancés sans souci du danger, notamment les jours de combat (23-28 Octobre 1917), donne journellement à tous les médecins le plus bel exemple, et arrive à conserver les effectifs dans le meilleur état de validité.

— Groupe de brancardiers de la 38e division : sous la brillante conduite de son chef, le médecin-major de 2e classe Fonvieilles, a, en toutes circonstances, donné des marques de courage poussées jusqu'à l'abnégation. A assuré, en particulier, dans la période du 24 au 31 Octobre 1916, avec une bravoure provoquant l'admiration, l'évacuation des blessés d'une position très avancée, surmontant les difficultés d'un long trajet à découvert dans un terrain détrempé et bouleversé sous un incessant bombardement.

— Groupe de brancardiers divisionnaires : unité d'élite qui, sous les ordres de son chef, le médecin aide-major de 1re classe Petit, a assuré, dans le minimum de temps, les 22, 23 et 24 Octobre 1917, des évacuations extrêmement difficiles dans un terrain bouleversé, détrempé et accidenté, sous des bombardements incessants. Malgré la longueur des trajets et les obus asphyxiants, a poussé le sentiment du dévouement jusqu'à la plus haute abnégation.

— Groupe de brancardiers divisionnaires : unité d'élite qui, sous les ordres de son chef, le médecin-major de 2e classe Fonvielle, assisté du médecin aide-major de 1re classe Mazaubert, a assuré, dans le minimum de temps, les 22, 23, 24 Octobre 1917, des évacuations extrêmement difficiles dans un terrain bouleversé, détrempé et accidenté, sous des bombardements incessants. Malgré la longueur des trajets et les obus asphyxiants, a poussé le sentiment du dévouement jusqu'à la plus haute abnégation.

— M. Prudhomme (Jean), médecin auxiliaire au 4e bataillon du 383e rég. d'infanterie : médecin de la plus haute valeur morale qui, le 23 Octobre 1917, sous un feu meurtrier d'artillerie, a quitté délibérément son abri pour aller secourir des blessés tombés à quelque distance et a trouvé une mort glorieuse dans l'accomplissement de son devoir.

— M. Demunche (Robert), médecin aide-major de 1re classe au G. B. D./201 : au cours des opérations des 26 et 27 Octobre 1917, a, de nouveau, affirmé ses qualités professionnelles, son ardeur et son dévouement exemplaires, conduisant, sous le feu, ses équipes de brancardiers jusqu'aux postes les plus avancés, malgré les difficultés du terrain.

Témoignage officiel de satisfaction avec inscription au calepin. — Un témoignage officiel de satisfaction avec inscription au calepin a été accordé à M. le médecin principal Lucas (Jean), médecin-major de l'*Armorique*, bâtiment-école des apprentis-marins : a fait preuve de haute conscience professionnelle et de valeur scientifique dans l'étude du développement et de l'éducation physique des élèves, et apporté un soin minutieux dans la rédaction des rapports semestriels, très documentés, établis à la fin de chaque période d'instruction.

— M. Vidal (Edmond), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance chirurgicale 1/88 : médecin remarquable, d'un dévouement inlassable, qui a assuré de jour et de nuit, et dans les conditions les plus périlleuses, le fonctionnement d'une ambulance de première ligne; au cours des différents bombardements subis par sa formation, a fait preuve de beaucoup de courage et de sang-froid, notamment dans la journée du 10 Mars 1916.

NOUVELLES

La lutte contre la tuberculose. — Sur un rapport de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder, pour l'année 1917, les subventions suivantes, dont le total s'élève à 22.000 francs, aux dispensaires antituberculeux ci-après :

« Dispensaire antituberculeux des mutualistes (fondation Emile Loubet), 182, rue du Château-des-Rentiers, 3.000 francs;

« Société antituberculeuse de l'Enseignement primaire, 5, rue du Commandant-Lamy, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux et de prévoyance sociale du 3e arrondissement, 44, rue de Poitou, 2.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du 9e arrondissement, 60, rue de Dunkerque, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du 10e arrondissement, 35, rue Bichat, 2.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du 12e arrondissement, 7, place Lachambeaudie, 2.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux des 8e et 17e arrondissements, 54 *bis*, rue Boursault, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux du 19e arrondissement, 9, rue Mathis, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux des 1er et 2e arrondissements, 11, rue Baillif, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux des Tourelles, 6, passage des Tourelles, actuellement 25, rue Saint-Fargeau, 1.000 francs;

« Dispensaire antituberculeux Jacques-Siegfried et Albert-Robin, 53, boulevard de Courcelles, 500 francs;

« Dispensaire (Société de préservation des enfants des écoles du 5e arrondissement contre la tuberculose), à la mairie du Panthéon, 3.000 francs;

« Œuvre de la tuberculose humaine, 9, rue de Bellefond, 800 francs;

« Œuvre de préservation tuberculeuse, 134, rue du Bac, 400 francs;

« A la même, une subvention à titre exceptionnel, 300 francs;

« Dispensaire Théophile-Roussel, 74, rue Marcadet, 1.000 francs;

« Œuvre des tuberculeux pauvres, 63, boulevard Garibaldi, 500 francs;

« Œuvre des tuberculeux adultes, 66, rue Vercingétorix, 500 francs. »

Assistance médicale indigène. — Un décret présidentiel approuve l'arrêté du gouverneur général de Madagascar du 11 Août 1917, portant ouverture d'un crédit

(*Voir la suite*, p. **91**.)

supplémentaire de 30.000 francs au chapitre VIII, article 1er (dégrèvements) du budget de l'assistance médicale indigène de l'exercice 1917.

La vente des laits concentrés. — Le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine vient d'adopter les résolutions suivantes constituant les conclusions d'un rapport de M. Léon Lindet au sujet des laits concentrés :

1° Les laits concentrés, sucrés ou non, devront contenir tous les éléments naturels du lait, sous leurs proportions normales ;

2° Les laits écrémés, concentrés, sucrés ou non, dont la valeur alimentaire et la valeur marchande sont bien inférieures à celles des laits entiers concentrés, devront porter sur l'étiquette, en caractères apparents, le terme « écrémé », et en caractères de même dimension les mots : « A ne pas donner aux jeunes enfants ni aux malades » ;

3° On n'admettra pas de laits concentrés qui auraient été partiellement écrémés ;

4° Les boîtes devront porter la date (mois et année) à laquelle elles ont été remplies de lait concentré ;

5° Elles devront porter également sur l'étiquette la quantité de lait (en volume), de composition normale, que l'on peut reconstituer au moyen du contenu de la boîte. Dans le cas où le lait serait sucré, l'étiquette indiquera quelle dose de sucre (saccharose) contiendra le lait une fois reconstitué ;

6° L'étiquette portera qu'il est indispensable de faire bouillir le lait reconstitué, surtout quand il est destiné aux enfants ; car le lait, même concentré, peut contenir des microbes pathogènes, auxquels s'ajoutent quelquefois ceux que l'eau de dilution apporte ;

7° On doit interdire l'addition de saccharine aux laits concentrés ;

8° Les règles édictées ci-dessus s'appliqueront aux laits desséchés ;

9° Les indications d'emploi devront être imprimées en langue française.

La protection des nourrissons. — Sur la proposition de M. Rebeillard, le Conseil général de la Seine vient de décider la création d'une prime d'allaitement maternel dont le taux a été fixé à 200 francs, prime qui sera attribuée comme complément de secours aux mères qui allaiteront leur enfant jusqu'à l'âge de 1 an.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil.* — M. Biscos (Gabriel), médecin à Mouzaïaville (département d'Alger). Déjà titulaire de la médaille d'argent.

Médaille d'argent. — M. Mallat (François), médecin-chef de l'hôpital de Tizi-Ouzou (département d'Alger).

Médaille de bronze. — M. Adam (Claude), médecin aide-major à El-Oued.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une récente décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Médecin exerçant dans ville d'eau du Centre, act. mobilisé, dés. reprendre ap. guerre clientèle d'hiver dans ville du littoral méditerranéen. — Ecrire *P. M.*, n° 1793.

Doct. Français décoré Légion d'honneur, très au courant clientèle, sér. références, remplacerait confrère mobilisé ou non, Paris, banlieue ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 1796.

Doct. libéré prendr. suite méd. dans poste de campagne faisant pharmacie. — Ecrire *P. M.*, n° 1799.

On demande Docteur pour Côte-d'Or, village central; traitement fixe et clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 1488.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Le Dr Bergalonne, de Genève. — La décoration du professeur Reverdin, de Genève. — Un appel à mes correspondants au sujet de nos morts glorieux. — Sur la mort du Dr Salmon, victime du bombardement de Paris par avions.

Durant les heures trépidantes que nous vivons, ce n'est pas le pain de l'actualité qui manque, mais plutôt la place pour noter au jour le jour les événements qui se heurtent dans une bousculade tragique. C'est ainsi que je comptais vous parler aujourd'hui de la crise du papier. Ne s'imagine-t-on pas, en je ne sais quels lieux, de réduire encore nos journaux de médecine, déjà soumis à la portion congrue! De même, j'avais fait dessein de vous parler des brancardiers et des spécialités pharmaceutiques, terrible sujet où le « Pépère » que je suis aura bien du mal à contenter tout son monde.

Mais je viens de recevoir une lettre, dont je ne puis différer l'insertion. Vous comprendrez pourquoi en la lisant. La voici donc dans sa simplicité émouvante.

Champel, près Genève, le 26 Janvier 1918.

Monsieur et très honoré Confrère,

Si vous le voulez bien, vous répondrez brièvement à cette lettre et m'aiderez, ce faisant, à remplir un devoir de piété fraternelle.

L'an dernier, le 11 Février, j'ai perdu le meilleur des amis. Suisse de fait, mais fils de parents français, le Dr Bergalonne était resté profondément attaché à la France, le pays de son sang. Il avait fait de nombreux séjours dans les hôpitaux à Paris et participait régulièrement aux Congrès de la Société française d'urologie dont il était membre. Chirurgien de talent, possédant à Genève une nombreuse clientèle, il s'inspirait de l'exemple et de l'esprit des Maîtres français dont il avait suivi les leçons. Il fut l'élève préféré et le collaborateur du Maître J.-L. Reverdin, qu'il remplaça à plusieurs reprises dans son enseignement à l'Université de Genève.

A vous, Monsieur, qui défendez avec tant de cœur la noble cause de votre patrie et les intérêts moraux et matériels de vos confrères, je sens que je puis confier les sentiments que mon ami professait pour son pays. Les facultés de son cœur dévoué ne le cédaient en rien à celles d'un esprit singulièrement vivant et actif. Aussi n'hésita-t-il pas une seconde, dès le début de la guerre, à renoncer à son importante clientèle, à ses affections de famille, pour offrir ses services à la France.

Il fut, en 1914, chef d'hôpital à Cannes, puis, sentant qu'il pouvait être plus utile encore, se fit agréer comme chef de l'hôpital auxiliaire fondé au Perray, près Rambouillet, par M. le comte Potowski. Sous son impulsion, cette formation hospitalière passa, en deux ans, de trente à cent vingt lits. Modeste parmi les modestes, il parlait peu et souffrait en silence de ce que sa santé précaire et les circonstances ne lui permirent pas de faire plus encore. Aux intimes seuls, il parlait de ses expériences, de ses luttes pour améliorer le sort de ses malades, de ses satisfactions opératoires aussi. Avec quelle ardeur contenue, quel amour attendri, il abondait alors sur le compte de ses chers Poilus, qu'il appelait *« nos maîtres »*!

Sa joie était plus grande encore quand il avait dans son service des Savoyards, des gens « de chez nous ». Et la pièce blanche accompagnait la petite tape amicale !

Vint le rude hiver 1916-17, dont la rigueur devait lui être fatale. Grâce, je crois, à M. le Prof. Walther, qui avait su apprécier son œuvre et son talent, il fut nommé, en Décembre 1916, membre associé de la *Société de Chirurgie*. Ce fut une surprise et sa dernière joie. Quelques semaines plus tard, en plein travail, victime de son dévouement, fidèle jusqu'au bout, il mourait à son poste, terrassé par une crise cardiaque dont ses notes quotidiennes ont montré qu'il connaissait la fatale possibilité. Comme un de ses frères, officier d'infanterie de marine distingué, il repose, selon son vœu, dans la terre de France, à Rambouillet, au milieu de ceux que son cœur appelait ses frères d'armes.

Puis-je, Monsieur, compter sur votre obligeance pour rappeler en quelques lignes, dans un des prochains numéros de *La Presse Médicale* (le 11 Février sera l'anniversaire de sa mort), le souvenir d'un de ces nombreux héros de l'arrière, d'un cher et incomparable ami?

En y inscrivant le nom de Charles Bergalonne, vous enrichirez le tableau d'honneur des médecins qui ont donné leur vie délibérément et joyeusement pour leur pays.

Je vous prie, Monsieur et très honoré confrère, d'agréer l'expression de ma respectueuse admiration et de mes sentiments dévoués.

Dr A.-W. Rochrich.

Pas besoin de commentaires, n'est-ce-pas? Je me contenterai de remercier notre confrère genevois, peut-être neutre de nationalité, mais sûrement Français de cœur.



M. le professeur Reverdin, Genevois, lui aussi, et lui aussi Français de cœur, vient d'être nommé Chevalier de la Légion d'Honneur. Nos confrères qui travaillent avec lui m'ont écrit une lettre bien touchante pour m'inviter à le féliciter publiquement en leur nom. Comment donc! Pouvons-nous rester indifférents à cette décoration qui, suivant la formule classique, honore autant celui qui l'a signée que celui qui l'a reçue.

Si la France sait se montrer redoutable envers ses ennemis, si elle reste pleine de mépris pour les indifférents peureux, qui n'osent jamais prendre parti et que Dante plaçait dans le cercle le plus bas de son Enfer, du moins sait-elle honorer et remercier comme il convient, et à l'égal de ses propres fils, ses véritables amis.

Parmi ceux-ci, M. Reverdin tient une des premières places. Qui nous donna plus de preuves d'attachement que ce Genevois de vieille souche? Dès le premier jour des hostilités, il se mobilise de son plein gré, vient à Bourg, se fait admettre dans un hôpital auxiliaire, et depuis, ne voulant connaître ni la « perme », ni la relève, il n'a plus bougé de son service. Les Poilus traités et sauvés par lui ne se comptent plus. Ce sont eux qui lui décernèrent sa première récompense puisque, — j'en ai recueilli directement le témoignage, — bien peu de nos soldats se doutèrent que celui qui les soignait avec tant de dévouement et de zèle n'était pas de la même nationalité qu'eux. L'auraient-ils su, qu'ils l'en eussent aimé davantage encore : les braves cœurs ne sont-ils pas tous de la même Patrie?

J'ai dit que ce sont nos collègues eux-mêmes qui voulurent voir souligner ici sa nomination; il avait non seulement le suffrage de ses malades, le témoignage des pouvoirs publics, mais encore l'admiration de ses collaborateurs, c'est-à-dire l'unanimité des suffrages. Nous y joignons les nôtres, nous, les inconnus, avec nos respectueuses félicitations.

Je voulais encore vous parler aujourd'hui de notre enseignement et de son importance au point de vue du rayonnement de la pensée et de l'influence française. Certainement, j'aurais pris comme exemple les deux cousins Reverdin, tous deux anciens internes des Hôpitaux de Paris. Ils ont été si bien phagocytés l'un et l'autre, leur âme a si parfaitement communié avec nos âmes, qu'en leur parlant on se serait volontiers demandé quelle région de France les avait vus naître. Celui des deux qui reste vient de conquérir parmi nous le droit de cité, la Cité des braves gens, ouverte à tous les hommes de bonne volonté, qui se font au dehors les apôtres de l'Idée française. Dire ici que M. Reverdin est un admirable chirurgien serait superflu. Qui ne connaît, par ses travaux, son œuvre si féconde et sa noble vie? Il a voulu la couronner en venant au secours de sa mère d'adoption, la France : C'est au nom de la France qu'on l'a décoré; c'est au nom des médecins français que je prie M. le professeur Reverdin de trouver ici l'hommage de mes sentiments profondément émus et reconnaissants.



M. le médecin-principal Brau, médecin en chef du Centre hospitalier d'E.-S.-D., me demande la liste de quelques médecins auxiliaires morts pour la Patrie et dont il voudrait inscrire les noms sur chacune des sections de son hôpital.

A première vue, il me semble que les médecins-majors pourraient, eux aussi, trouver place dans son glorieux martyrologe. Quoi qu'il en soit, comme médecins auxiliaires, je peux lui citer dès aujourd'hui les noms de mon cher Paul Fiolle, tombé sur la Somme, et « le petit Schmidt », de Baccarat, mort à Carency, victime aussi de sa bravoure et de son dévouement. Je verrais également dans cette liste le Dr Delanglade, de Marseille, un « Pépère », celui-là, mais qui, au point de vue courage, endurance, sacrifice à la Patrie, ne le cédait à aucun des jeunes.

Quant aux autres noms, qui me sont moins familiers, vous le comprenez bien, je fais appel à votre concours à vous tous, les copains du front, qui jugez les vivants et les morts d'après l'échelle de valeurs nouvelle et qui ne trompe jamais, celle-là. Vous seuls pourrez me dire ceux qui, dans toute l'ardeur de leur jeunesse et les espoirs de leur printemps, ont regardé en face la mort

menaçante et, sans hésiter, lui ont offert leur vie.

Je compte donc que vous voudrez bien me renseigner. Un des grands défauts de ce pays, voyez-vous, ce fut qu'on y oubliait les grands morts autant qu'on y méconnaissait les vivants. Tâchons de réparer dès à présent cette honteuse indifférence. En ce qui nous concerne, le corps médical français a payé assez noblement sa dette à la Patrie pour qu'il en puisse être éclairé d'un nouveau rayon de gloire.

Donc, à vos plumes, chers correspondants amis, et écrivez.

⁂

Et puisque j'en suis au chapitre de nos chers morts, permettez-moi de saluer encore un des nôtres, le regretté Dr Salmon, victime du devoir professionnel au cours du bombardement de Paris : Il fut frappé au moment même où il portait secours aux victimes des avionniers allemands. Je ne doute pas que nos groupements confraternels fassent le nécessaire pour honorer la mémoire de celui qui, en tombant, nous donne l'exemple à la fois d'une noble vie et d'une belle mort.

Je ne connaissais pas Salmon, mais je sais quel homme de bien, quel praticien admirable il était. Il laisse trois orphelins dont nous devrons, s'il est nécessaire, prendre soin. Ah! nos ennemis peuvent récidiver tant qu'ils voudront, ils trouveront les Parisiens à leur poste, et quoi qu'il puisse advenir, je leur réponds que les médecins ne feront pas défaut : Tous les champs de bataille ne sont-il pas bons pour qui veut faire son devoir ?

L'autre nuit, pendant que le bombardement faisait rage, je m'étais inquiété de quelques femmes, restées seules en leur logis. Je voulus leur porter un peu de réconfort et les trouvai toutes récitant les prières des agonisants : S'oubliant elles-mêmes, elles pensaient à tous les inconnus qui mouraient à cette minute-là, victimes innocentes de la guerre.

Des femmes agenouillées et qui, dans la nuit tragique, murmurent de très vieilles oraisons, des médecins qui courent à leur devoir sous la pluie des bombes, c'est toute la France, cela! Honorons donc et pleurons nos morts, et soyons fiers, aussi. En faisant pleuvoir leurs projectiles, nos ennemis ont cru, avec leur incurable myopie, effrayer les fils des Gaulois, dont la seule crainte était que le ciel s'écroulât sur leur front. Là encore, ils se sont trompés; ni avions, ni bombes tombées des nues n'ont ébranlé notre sérénité : Nous faisons la pige aux ancêtres !

F. Helme.

LE SURJET A POINT DE FESTON

(Nouveau procédé de festonnage.)

Par G. JEAN

Médecin de 1re classe de la marine.

Un des inconvénients du surjet ordinaire est que si l'aide ne maintient pas le fil très tendu, les points faits précédemment se relâchent. Pour éviter ce défaut, on peut tous les trois ou quatre points arrêter le fil en le repassant dans le point précédent : on obtient le « surjet à points passés ». En arrêtant le fil à tous les points, on a le « surjet à point de feston », qui a les avantages, à la fois, du point continu et des points séparés.

Habituellement, c'est l'aide qui fait le festonnage en introduisant le chef du fil dans le point précédent non serré. Cette façon d'opérer a contre elle une perte de temps très appréciable et la nécessité d'avoir un aide : nous pensons avoir tourné la difficulté par la petite manœuvre que voici.

Le fil tenu soit par l'aide, soit par la main gauche de l'opérateur, est rabattu sur la paroi du côté de la lèvre la plus rapprochée de la plaie (lèvre où doit pénétrer l'aiguille), l'aiguille est alors introduite dans l'angle formé par la lèvre rapprochée de la plaie et le fil rabattu presque au contact de la paroi (fig. 1). Dès que l'aiguille est sortie par la lèvre éloignée, le fil est chargé sur le chas. En retirant l'aiguille, on obtient un point de feston parfait.

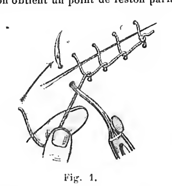


Fig. 1.

Pour les sutures profondes, où le rabattement du fil est impossible, on emploie une autre technique.

Le fil est tendu de la main gauche, comme dans un surjet ordinaire. L'aiguille repousse un peu le fil vers la commissure non suturée de la plaie et pénètre dans la lèvre rapprochée, ressort par la lèvre éloignée pour charger le fil (fig. 2). En se retirant, l'aiguille forme le point voulu.

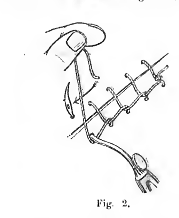


Fig. 2.

(Voir la fin, p. 98.)

Ce surjet est commencé et arrêté comme tous les surjets : pour arrêter, on ne festonne pas le dernier point, qui est fait comme dans le surjet ordinaire.

Ce procédé, que nous employons depuis deux ans, avec ou sans aide, est rapide et donne une suture solide.

LIVRES NOUVEAUX [1]

Traitement rationnel de la phtisie, par le Dr CH. SABOURIN. 1 volume in-18, broché, 475 pages, 5e édition, *Masson et Cie, éditeurs*. Prix : 5 francs.

Cet ouvrage est bien connu de nos lecteurs. La 5e édition témoigne du succès que les précédentes ont rencontré aussi bien auprès des médecins que des malades eux-mêmes. Comme le dit l'auteur dans sa préface, les tuberculeux qui savent nettement la nature de leur maladie sont certainement ceux qui se soignent le mieux. C'est pour les malades et leurs familles que ce petit livre est écrit, mais il est encore pour le praticien d'un immense secours.

L'ouvrage est divisé en trois parties d'importance fort inégale.

Dans la première partie, consacrée à la *curabilité de la phtisie*, l'auteur montre contre quels préjugés doit lutter le médecin, préjugés qui tendent plus ou moins à considérer le tuberculeux comme un incurable.

Dans la deuxième partie, qui est de beaucoup la plus considérable et qui renferme des additions très notables, on aborde le *traitement rationnel de la phtisie*. Ce traitement, hâtons-nous de le dire, est purement hygiénique, et l'auteur traite avec quelque mépris les vieilles médications au gaïacol, à la créosote, etc.

Le traitement se base sur trois éléments :

1° Vivre dans un air constamment pur, jour et nuit;

2° Supprimer toute fatigue, intellectuelle et corporelle ;

3° Prendre une alimentation saine et abondante.

On trouvera, dans cet ouvrage, les détails les plus précis relatifs à l'alimentation des tuberculeux, à leur hygiène, enfin au traitement des diverses complications.

Dans une troisième et dernière partie, l'auteur étudie l'*hygiène sociale des tuberculeux*, dans leur famille, à l'atelier, etc.

IVAN BERTRAND.

1. *Par décision du* SYNDICAT DES ÉDITEURS (27 juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

QUESTIONS PRATIQUES

Réponse à une question posée :

« Médecin-major de territoriale mis hors cadres par maladie contractée aux armées, ai-je le droit de porter l'uniforme pendant le temps de la mise hors cadres temporaire »?

Un officier peut être mis dans la position hors cadres :

a) Pour remplir certaines fonctions civiles déterminées par le décret du 31 Août 1878, que peuvent revêtir les officiers de réserve ou de territoriale;

b) Par mesure disciplinaire pour une durée d'un an au moins;

c) Pour des raisons de santé ou d'infirmité les rendant incapables d'exercer leurs fonctions militaires, pendant une durée de six mois au moins.

Le temps passé hors cadres ne compte pas pour la fixation du rang d'ancienneté (Art. 83 B. O. Vol. 72).

Aussi le département de la Guerre considère toujours comme disponible et soumis à toutes les obligations militaires l'officier, quelle que soit sa fonction civile, qui n'a pas donné sa démission ou n'a pas été placé hors cadres par suite de dispositions spéciales à certains services (préfets, sous-préfets, secrétaires généraux, agents diplomatiques ou consulaires, etc.). Art. 84 B. O. Vol. 72.

Le port de l'uniforme est autorisé aux officiers de complément placés momentanément dans la position hors cadres pour raisons de santé.

Mais le port de l'uniforme est *interdit aux officiers de complément dans l'exercice de toutes professions* industrielle, commerciale, financière, libérale ou manuelle. (Art. 96 B. O. Vol. 72.) Dr P. B.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une récente décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Etudiant 3e année, Français, réformé, demande place assistant ou anesthésiste dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1775.

Confrère au front recevrait dans sa famille convalescents adultes ou de préférence enfants, villa du Sud-Ouest, proximité mer. Ecrire *P. M.*, n° 1476.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 9 Jeudi, 14 Février 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris.... 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale .... 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

La crise du papier et le journalisme médical français. — P. S. Sur la séance solennelle du 2 Mars à la Société de médecine de Paris.

La crise de la paperasserie ne pouvait manquer tôt ou tard d'entraîner à sa suite la crise du papier : elle bat son plein, et, naturellement, elle menace surtout le pauvre monde. En l'espèce, ce pauvre monde, c'est le journalisme médical, le pelé, le galeux, qui gâche la précieuse denrée à exposer de son mieux le mouvement scientifique en insérant çà et là quelques clichés de la largeur d'une langue et qui l'aident à vivre. Ah! si, traitant de la politique, il avait barre sur les puissants, on pourrait « causer », mais point. Songez donc! ce journalisme-là ne comporte ni images grivoises, ni courrier théâtral, ni bulletin financier. Alors, à quoi sert-il, mon Dieu! à quoi sert-il?

A quoi il sert? je vais vous le dire. D'abord, il résume notre existence médicale durant la guerre, et il atteste au dehors la vigoureuse vitalité de la médecine française. Aux veilles sombres de la Marne, alors que tout autour de nous semblait tomber comme par morceaux, le journal de médecine, tels ces laboureurs qui manœuvrent la charrue sous le feu des canons, s'entêtait à donner des conseils aux médecins mobilisés et un peu surpris par les coups imprévus de cette rude guerre. En particulier, ne sera-ce pas l'honneur de ce journal même, que d'avoir « tenu » pour sonner le ralliement au plus fort des sanglants orages du début?

Par la pensée, supprimez la presse médicale et tous les mémoires publiés un peu partout par les braves confrères du front ou de l'arrière, et évaluez ce que le blessé eût pu perdre à notre silence. Tout pour le blessé, tout pour le pays! telle a été notre devise à tous; et si, au point de vue technique, nous avons bien mérité de nos défenseurs, notre rôle, dans le domaine moral, ne fut pas négligeable non plus. Nous n'avons pas à nous vanter, les uns et les autres, d'avoir remonté les pendules des camarades du front, ils n'en eurent, certes, jamais besoin; mais qui dira notre action sur les neutres? On parle tout le temps de propagande à l'étranger : personne n'en a plus fait, et de meilleure, que la presse médicale française. Le fait est si éclatant qu'il serait superflu d'en donner des preuves. J'en aurais cent à fournir. Parlerai-je, entre autres, des injustes attaques ennemies dont l'un des nôtres fut un instant l'objet, et qui hautement attestent la portée de ses coups. Pour choisir un autre exemple, n'est-ce pas à nous, médecins, que l'on doit l'aveu officiel du faux de Nuremberg, relatif à notre soi-disant bombardement par avions, qui aurait précédé la déclaration de guerre et qui en fut le prétexte.

Ah! oui, nous avons gagné notre droit à la vie, et cent fois!

Seulement, là comme ailleurs, en honnêtes médecins que nous sommes, nous n'avons pas su « y faire ». Au lieu de réclamer des subsides à l'État, de mettre en relief notre action, qui fut immense, nous avons besogné en silence; puis, quand nos ressources amoindries ne nous permirent plus de boucler nos maigres budgets, les directeurs de journaux, allant au-devant des sacrifices, et en braves gens qu'ils sont, diminuèrent le nombre de leurs feuilles ou de leurs numéros pour maintenir les prix d'avant-guerre. Il le fallait bien, si l'on voulait conserver au journalisme médical français sa situation morale dans le monde et son rôle bienfaisant de conseiller, d'informateur pour les confrères mobilisés. Nous n'avons pas profité de la guerre, nous, comme ces puissants quotidiens aux millions de lecteurs, et dont les recettes augmentèrent du jour au lendemain, — et comment! — lorsque leurs prix furent doublés par décision officielle. Et c'est à nous, médecins, qui nous sommes volontairement pliés aux restrictions, que l'on viendrait aujourd'hui demander de se sacrifier encore? Non, ce n'est pas possible, puisque c'est déjà fait et que nous donnâmes, les premiers, l'exemple.

Surtout, je trouve singulière la prétention émise de nous faire rationner par les dirigeants et puissants bénéficiaires de la grande presse, dont les intérêts sont respectables, mais qui ne peuvent être juges impartiaux de nos besoins parce qu'ils ne connaissent ni le rôle, ni les sacrifices consentis déjà par les journaux scientifiques.

La *Société des gens de Lettres*, prenant en main la cause des Revues, littéraires, politiques et autres, s'est directement adressée à la Commission de législation de la Chambre. Très justement elle a fait observer que les catalogues, prix-courants, prospectus, programmes de théatres, journaux légers, devraient être rationnés et réduits bien avant les véritables œuvres de pensée. C'est pour les journaux médicaux que nous plaidons à notre tour. Leurs articles, véritables leçons pratiques condensées pour les besoins de l'heure, ont fait réaliser tant de progrès à la médecine, à la chirurgie, sauvèrent tant de vies, économisèrent tant de millions, que cela mérite tout de même considération, que diable!

Oh! nous ne réclamons pas l'impossible, et nous ne demandons pas que l'État et la Propagande soient aussi généreux vis-à-vis de nous que le sont nos ennemis pour leurs journaux scientifiques. Quand on voit leurs publications, luxueusement présentées, avec figures sur papier couché, et qu'on les compare aux nôtres, au point de vue forme, nombre de feuilles, numéros supplémentaires, etc., on a un peu honte d'être si mal compris et si mal partagé chez nous.

Au moins, que, loin de nous réduire à la portion congrue, on nous laisse remplir paisiblement notre tâche. Notre rôle est assez désintéressé, nos services rendus aux blessés, à l'armée et au pays sont assez grands, pour qu'il nous soit permis de faire rayonner davantage encore la pensée médicale française et l'art médico-chirurgical français. Sans parler des Poilus, — au-dessus de tout — l'effort de la race, durant la grande guerre, fut partout merveilleux; il n'est pas de domaine, toutefois, où il ait été plus tenace, plus probe et plus fécond que dans le journalisme médical français.

F. Helme.

P. S. — La *Société de médecine de Paris*, si active et si prospère au moment où éclata la guerre, a fait de son mieux, depuis les hostilités, pour mettre en pratique le mot célèbre de Sieyès: Elle a vécu! Travaillant en silence, elle a accompli, malgré la dispersion de ses membres, de l'excellente besogne. Ses dirigeants estiment aujourd'hui qu'ils peuvent faire plus encore. C'est ainsi que le *samedi 2 Mars* — retenez bien cette date — elle tiendra une séance solennelle en l'honneur des médecins uruguayens qui se disposent à retourner dans leur patrie. Je parlerai ultérieurement de cette réunion, où seront invités tous les confrères alliés, en ce moment à Paris, et à laquelle vous assisterez tous, j'en suis sûr. Pour aujourd'hui, je me contenterai de remercier comme il convient les amis généreux dont le concours permettra d'organiser la réception d'une façon digne de nos hôtes et digne aussi de notre vieille Société.

F. H.

LIVRES NOUVEAUX [1]

La gangrène gazeuse, par les Drs A. et J. Chalier, anciens chefs de clinique à la Faculté de Lyon, médecins des armées. Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine. 1 vol. in-8 de 388 p., avec 52 fig. (Paris, Librairie *Félix Alcan*). Prix : 8 fr.

La gangrène gazeuse, dont seuls les plus vieux d'entre nous avaient vu de rares exemples dans les hôpitaux parisiens, semblait appartenir uniquement au domaine de l'histoire. La campagne de 1914 a montré que peuvent renaître facilement les fléaux considérés comme disparus. Les chirurgiens de l'arrière ne peuvent se rappeler sans émotion les malheureux blessés, atteints de gangrène gazeuse massive pour des plaies parfois insignifiantes, qui expiraient dans les gares ou n'arrivaient dans les hôpitaux que pour rendre le dernier soupir.

Heureusement, l'heure actuelle est plus satisfaisante. Les conceptions scientifiques ont repris le chemin du bon sens, la chirurgie peut faire son devoir, et la gangrène gazeuse n'occupe plus qu'une place minime dans la mortalité générale de l'armée.

Il importe néanmoins de bien connaître cette entité

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

morbide si redoutable et nous devons être reconnaissants à MM. A. et J. Chalier d'avoir écrit l'excellent livre bourré de faits que j'ai l'honneur de présenter aux lecteurs de *La Presse Médicale*. Les auteurs dissocient, parmi les diverses variétés d'infections gazeuses ou gangreneuses, celles qui, d'un point de vue clinique, pronostique et thérapeutique, méritent seules le nom générique de gangrène gazeuse. Ils en précisent les conditions étiologiques; ils en décrivent les aspects cliniques, depuis les signes révélateurs du début qui permettent un diagnostic précoce et une opération ordinairement efficace, jusqu'aux signes terminaux annonçant l'issue fatale. Ils insistent, comme il convient, sur la valeur séméiologique et pronostique de chaque symptôme. Ils montrent la possibilité de ramener tous les cas aux trois formes cliniques suivantes : forme circonscrite, forme diffuse, forme massive. Cette classification a non seulement le mérite de la simplicité et de la vérité cliniques, mais aussi une importante valeur pronostique et thérapeutique. Le chapitre du traitement, qui termine l'ouvrage, est naturellement le plus important. Après un exposé des diverses techniques préconisées, il met en relief les méthodes, conservatrices ou radicales, que les auteurs ont utilisées suivant les cas, et, de leur statistique basée sur 108 observations personnelles, se dégage cette notion réconfortante que la gangrène gazeuse vraie, réputée jusqu'à nos temps comme à peu près incurable, peut être désormais vaincue dans une proportion satisfaisante.

P. D.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Commandeur : M. Duval (Pierre), médecin général de 2e classe.

Officier : M. Delanglade (Joseph), médecin aide-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance : médecin-major d'une haute conscience, chirurgien d'une remarquable habileté professionnelle. A fait preuve, depuis le début de la campagne, du plus beau dévouement, se préoccupant sans cesse d'améliorer le sort des blessés en rapprochant d'eux, le plus possible, les soins utiles. A été grièvement blessé dans un poste avancé où il s'était rendu, sans souci du danger, pour organiser et mettre en œuvre les secours chirurgicaux. Une citation.

— M. Durand (Antoine), médecin en chef de 1re classe.

— M. Laccarière (Anselme), médecin en chef de 2e classe.

— M. Bastier (François), médecin principal.

— M. Eselangan (Firmin), médecin principal de réserve.

Chevalier : M. Giraud (Jules), médecin de 1re classe.

— M. Dupin (Isaac), médecin de 1re classe.

— M. Corolleur (Alfred), médecin de 1re classe.

— M. Kagi (Pierre), médecin de 1re classe.

— M. Le Berre (Jean), médecin de 1re classe.

— M. Bouthillier (Georges), médecin de 1re classe.

— M. Potel (René), médecin de 1re classe.

— M. Lassignardie (Henri), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Le Cauteur (Albert), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Bellamy (Ernest), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Jayau (Ferdinand), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Brausmiche (Edouard), pharmacien de 1re classe de réserve.

— M. Colin (Laurent), médecin de 1re classe de réserve.

— M. Partarier (Gaston), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance chirurgicale automobile : médecin d'une haute conscience. A constamment fait preuve, au cours des bombardements violents et fréquents subis par l'ambulance, d'un courage superbe et d'un sang-froid remarquable, se partant spontanément aux points les plus dangereux pour y secourir les blessés. A été violemment contusionné, le 18 Août 1917, par l'éclatement d'un obus de gros calibre.

FACULTÉ DE PARIS

Maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — Conférences pratiques pour le diagnostic et le traitement des maladies vénériennes et cutanées parasitaires dans l'armée, par M. le médecin-major de 1re classe Gastou, ancien chef de clinique et de laboratoire de la Faculté de Médecine de Paris.

Ces conférences auront lieu en quatre séries de six jours chacune, du lundi au samedi de chaque semaine, tous les jours, à 5 heures (17 heures) du soir, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté de Médecine, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat.

Elles ont pour objet de rappeler les notions indispensables nécessaires au diagnostic et au traitement des maladies vénériennes et cutanées parasitaires, dans leur rapport avec l'hygiène et la santé de l'armée et de la population civile.

Elles s'adressent non seulement aux médecins militaires, chargés des services militaire ou militarisés (consultations, dispensaires, usines, établissements militaires, etc.), mais également à tous les médecins français ou alliés qui se préoccupent de la santé publique.

1re Série du lundi 18 Février 1918 au samedi 23 Février; 2e série du 25 Février au 2 Mars; 3e série du 4 Mars au 9 Mars; 4e série du 11 Mars au 16 Mars.

1re Leçon, lundi : Introduction à l'étude de la syphilis et des maladies cutanées contagieuses dans l'armée; Diagnostic des chancres. — 2e Leçon, mardi : Diagnostic des syphilides cutanées et muqueuses. — 3e Leçon, mercredi : Diagnostic des syphilides gommeuses et des syphilis nerveuses et viscérales. — 4e Leçon, jeudi : Diagnostic de la lèpre, des tuberculoses cutanées et des maladies simulées. — 5e Leçon, vendredi : Traitement de la syphilis. — 6e Leçon, samedi : Diagnostic et traitement de la gale, de la phthiriase, des teignes et de la blennorragie.

Un enseignement pratique sera joint à chaque leçon correspondante : Recherche du spirochète : ultra-microscope et coloration. Bacille du chancre mou, gonocoque. — Réaction de Wassermann et ses applications cliniques. — Recherche du bacille de la lèpre. — Technique du traitement de la syphilis et des maladies vénériennes. Recherche des parasites de la peau et du cuir chevelu. — Frottis. — Désinfection et épouillage.

Une visite du musée de l'hôpital Saint-Louis, avec étude des moulages, aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à 4 heures (16 heures), avant la leçon à l'amphithéâtre.

NOUVELLES

La relève des médecins. — M. de Montaigu, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un médecin aide-major de complément, classe 1892, père de quatre enfants, ayant trente-cinq mois de front, divisionnaire sans interruption, n'a pas droit à la relève, en vertu des instructions ministérielles, a reçu la réponse suivante :

« La relève des officiers du Service de Santé de la classe 1892 est actuellement en cours. »

Le choix des médecins pour la Tunisie. — M. le commandant Josse, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° s'il estime que les médecins demandés pour aller en Tunisie doivent de préférence parler l'arabe et connaître le pays ; 2° dans le cas de l'affirmative, pourquoi un aide-major de complément, ayant trente mois de front, après avoir été médecin du Gouvernement tunisien pendant trois ans, n'a pas été accepté alors qu'il était volontaire en Novembre, et s'il trouve naturel que des médecins qui ne connaissent pas le pays lui aient été préférés, a reçu la réponse suivante :

« Il est préférable, mais il n'est pas indispensable, que les médecins envoyés en renfort en Tunisie parlent l'arabe et connaissent le pays ; 2° quant au médecin visé, s'il n'a pas été désigné au mois de Novembre, quoique volontaire, pour faire du service en Tunisie, c'est qu'il venait d'être remis à la disposition du général commandant en chef après un assez long séjour dans une région du territoire, période pendant laquelle il n'a pas demandé à être affecté en Tunisie. »

Le cinquantenaire de la Société de médecine légale. — La Société de médecine légale de France vient de tenir, au Palais de Justice, dans la première chambre du Tribunal civil, une séance solennelle pour célébrer le cinquantenaire de sa fondation. Cette cérémonie, à laquelle s'étaient fait représenter le Président de la République, les ministres de la Justice, de l'Instruction publique et de l'Intérieur, était présidée par M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, aux côtés duquel avaient pris place MM. Servin, président du Tribunal civil ; Lescouvé, procureur général ; Pozzi, vice-président de l'Académie de médecine ; Roger, doyen de la Faculté de médecine ; Henri-Robert, bâtonnier du barreau de Paris ; Théodor, bâtonnier du barreau de Bruxelles, etc.

Le premier, M. Leredu, président de la Société de médecine légale, prit la parole pour rappeler dans quelles conditions et dans quel but les docteurs Galland et Devergie l'avaient fondée en 1868 et quel esprit d'union et de collaboration intime a toujours régné, dans ses séances, entre médecins et jurisconsultes. Il remit ensuite une médaille commémorative à Me Demange, seul survivant des membres fondateurs d'alors. Puis M. Mourier fit ressortir combien l'aide de la Société a été utile au Service de Santé pour lui permettre de résoudre les importants problèmes médico-légaux qui se posent à tout instant à lui et qui continueront à se poser après la guerre. Me Henri-Robert fit ensuite un éloge délicat et très applaudi de Me Demange. M. Thibierge, secrétaire général, retraça les étapes principales de la vie active de la Société et parla des grandes questions auxquelles elle a cherché une solution. M. Debove, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, esquissa de spirituelle façon l'antinomie qui existe entre les difficultés qu'éprouvent à admettre la responsabilité humaine ceux qui ont étudié les influences héréditaires et la nécessité où est la Société de se défendre contre les inadaptés. Lecture fut alors donnée d'une forte belle lettre du professeur Lacassagne (de Lyon). Enfin M. Roger, doyen de la Faculté de médecine, dit combien celle-ci se tenait et se tiendrait toujours en rapports étroits avec la Société, évoqua le souvenir de Paul Brouardel, son prédécesseur.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Pharmacien français cherche sit. laissant quelq. loisirs. — Ecrire *P. M.*, n° 1800.

Doct. français décoré Légion d'honneur, très au courant clientèle, sér. références, remplacerait confrère mobilisé ou non, Paris, banlieue ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 1796.

A céder, par suite décès au front, cabinet méd. et habit., à 12 km. de Paris, banlieue Ouest, clientèle conservée par remplaçant depuis la guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1288.

Confrère au front recevrait dans sa famille convalescents adultes ou de préf. enfants, villa dans Sud-Ouest proche mer. — Ecrire *P. M.*, n° 1476.

Doct. Paris, ayant belle sit. médicale, désirerait connaître jeune confrère acceptant de lui servir d'assistant, maintenant ou après guerre et susceptible de reprendre sa clientèle. Ecrire *P. M.*, n° 1491.

On demande pour six mois, de Mai à Novembre, dans station de cure du Sud-Ouest, un assistant connaissant la Neurologie et la Psychiatrie. — Ecrire *P. M.*, n° 1492.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 10 — Lundi, 18 Février 1918

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

SOMMAIRE

L'AUTONOMIE DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE

Un rapport de M. Mourier à la Commission de l'armée sur le projet de loi présenté par le Gouvernement, et ayant pour objet l'extension de l'autonomie du Corps de Santé militaire, a résumé l'histoire de l'évolution successive de cette autonomie et démontré la nécessité de mettre, sans plus de retard, aux mains du Corps de Santé militaire la libre disposition de ses moyens d'action. M. Lachaud qui, depuis de longues années, étudie les questions intéressant le Service de Santé et dont les publications afférentes à ces études sont bien connues, a remplacé, comme rapporteur, M. Mourier lorsque ce dernier a été nommé sous-secrétaire d'Etat. Le nouveau rapporteur vient de déposer son rapport démontrant, lui aussi, le besoin impérieux d'élargir les attributions du Corps de Santé militaire en donnant à ses membres une situation qui ne permette plus de contester leur droit d'intervention dans les questions relevant de leur compétence spéciale.

« Il convient tout d'abord », dit M. Lachaud, « de bien s'entendre sur le mot *autonomie*. Aucune arme, aucun service de l'armée n'est en réalité autonome au sens propre du mot. Tous les éléments constitutifs de l'armée ont une liberté d'action particulière à chacun, mais en réalité ils sont reliés entre eux et subordonnés au haut commandement qui donne l'impulsion générale, coordonne les efforts et reste seul responsable de la conduite des opérations militaires. Il ne viendra donc à l'idée de personne que le Service de Santé puisse échapper à la loi commune; l'autonomie doit s'entendre seulement pour ce qui regarde le personnel, le matériel et les moyens nécessaires à l'exécution du service. »

On ne saurait mieux dire.

Le rôle du Service de Santé militaire, comme le rappelle le rapporteur, est double : conservation des effectifs par l'application des règles de l'hygiène et de celles de la prophylaxie des épidémies; soins à donner aux malades et aux blessés.

Le premier de ces buts a été admirablement poursuivi et atteint, dès avant la guerre, par l'abaissement considérable de la mortalité annuelle et, d'une façon plus éclatante encore depuis la guerre, puisque celle-ci est la première où l'armée française se battant n'a pas à déplorer une mortalité par maladies supérieure à la mortalité par le feu. Ce magnifique résultat est dû surtout : d'une part à la vaccination antityphoïdique, d'autre part à la lutte antipaludéenne en Orient, sans compter la revaccination antivariolique, l'isolement opportun des cas de typhus, la vaccination anticholérique, etc.

Pour ce qui est des soins à donner aux blessés et aux malades « sur les 4 millions de soldats qui sont entrés dans les hôpitaux et les ambulances, 3.500.000 sont revenus guéris au front ; les autres, les grands blessés ont été soignés, rééduqués, indemnisés et récupérés enfin pour le travail national », nous dit M. Lachaud et il ajoute : « Le Service de Santé a donc des droits à la reconnaissance du pays et cette reconnaissance lui constitue des titres qui lui permettent de retenir l'attention du Parlement afin qu'il ne considère plus les sanitaires comme *un service*, mais bien comme faisant partie d'un tout homogène de première importance ayant une fonction primordiale et constituant, suivant l'expression heureuse de M. Mourier, une *arme véritable*. L'arme sanitaire, soutenant sans conteste et avec supériorité la comparaison avec les armes qui tuent, doit donc, comme ces dernières, être réellement la maîtresse de tous ses moyens d'action, de son matériel, de ses troupes et avoir par conséquent, comme elles, ses chefs responsables. »

Les lois du 16 Mars 1882 et du 1er Juillet 1889 ont soustrait le Corps de Santé à la tutelle du corps de l'intendance, mais ne l'ont pas placé au même rang que les armes combattantes et ne lui ont pas accordé l'effectivité du grade.

Il résulte, de cette infériorité blessante pour les personnes, des inconvénients graves pour le service, démontrés dès le temps de paix et que la guerre a largement accentués.

Pour y parer, le projet de loi place le Corps de Santé au même rang que les armes combattantes et donne aux membres du Corps de Santé l'effectivité du grade.

Le médecin militaire, s'il ne porte pas des coups directs à l'ennemi le jour de la bataille, a néanmoins, de par nos règlements, sa place marquée sur le champ de bataille et, dans toutes les guerres, le sang des médecins de nos armées s'est mêlé à celui des combattants. Mon maître, le médecin inspecteur général Dujardin-Beaumetz, dans un mémoire que j'ai lu, auquel il a travaillé durant les derniers mois de sa vie et qu'on n'a pas retrouvé, avait relevé le nom des médecins militaires français frappés par le feu de l'ennemi pendant les guerres de l'Empire et il résulte, de ces recherches, que la proportion des blessés et tués ne diffère pas notablement de celle des combattants. On peut présumer que la statistique de la guerre actuelle donnera des résultats analogues. Il n'y a donc rien de choquant ou plutôt il y a justice à ranger les officiers du Corps de Santé sur un pied d'égalité avec ceux des différentes armes. Depuis longtemps, en Allemagne, les médecins militaires, et cela à l'exclusion des membres de tous les autres services non combattants, font légalement partie du personnel combattant : *Sind Personen des Soldatenstandes.*

L'effectivité du grade veut dire : mêmes droits, prérogatives, dénominations, appellations, insignes de grade que dans les armes combattantes. Et, là encore, nous avons été devancés par la plupart des armées européennes, en Angleterre, Italie, Roumanie, Suisse, etc. L'effectivité du grade fait disparaître l'*assimilation* et donne enfin satisfaction à un désir bien ancien puisqu'il remonte au grand Percy. Le 8 Décembre 1808, écrivant à l'Empereur au sujet des chirurgiens d'élite (il désignait ainsi ceux des ambulances légères), il dit : « ... Ils aspirent à une récompense plus noble et plus digne d'eux. Ils osent, par l'organe de leur chef, supplier Votre Majesté de vouloir bien leur accorder le port de l'épaulette du grade auquel la loi les a assimilés... »

Les conséquences nécessaires des deux progrès que réalisera la loi nouvelle (Corps de Santé classé parmi les combattants ; effectivité du grade de ses membres) sont : la présence des médecins dans les états-majors, ainsi que l'a déjà établi le décret du 11 Mai 1917 et, de plus, la possibilité, pour le Corps de Santé, de posséder des états-majors particuliers comme en possèdent le génie et l'artillerie. Le dernier point me paraît particulièrement important pour que la loi ait son plein effet et M. Lachaud y insiste avec raison.

Le projet de loi apporte, en outre, une innovation notable : l'admission dans le Corps de Santé des officiers d'administration qu'il dénomme *officiers chargés de l'administration*, alors que ces officiers, comme dans l'intendance, ne font pas actuellement partie du *Corps*, mais seulement du *Service* de Santé.

C'est là un des résultats de l'expérience de la guerre. Le cadre complémentaire des officiers d'administration du Service de Santé comprend un nombre élevé de personnes appartenant à des professions libérales ou à l'industrie. Il a été fait appel à leurs connaissances spéciales dans maintes circonstances où leurs services ont été très utiles. Les officiers d'administration de carrière n'ont certes pas été au-dessous de leur tâche et leur expérience a été précieuse dans les formations de l'avant comme dans celles de l'arrière, et dans l'enseignement qu'ils ont donné aux officiers de complément, mais il est devenu évident qu'il y a intérêt à élargir la base du recrutement de ces officiers et d'attirer dans leurs rangs des jeunes gens que leur goût porterait vers les études de droit et vers les gestions industrielles. Il faudra à l'avenir, dans le Corps de Santé, à côté des gestionnaires des formations sanitaires, des experts en contentieux, des chefs d'ateliers et de magasins et d'autres spécialistes. Un projet de loi aura à déterminer le recrutement nouveau. Il semble qu'il devra se faire par concours d'admission à l'École du Service de Santé militaire. Là, à côté de l'enseignement à l'intérieur de l'École, les élèves d'administration suivront les cours de la Faculté de droit, puis, ayant acquis le diplôme de licencié en droit, ils seront appelés à faire un stage à l'École d'application du Val-de-Grâce

Sous bénéfice de cette réforme essentielle à la base, on ne peut qu'applaudir à un projet qui relève la position des officiers d'administration et tend à la fusion, dans un même esprit de solidarité, des trois éléments, médecins, pharmaciens, administrateurs constituant le Corps de Santé.

Le rapporteur s'étend aussi sur des critiques du passé tout en commençant la légitime réhabilitation de la direction, au ministère, du médecin inspecteur Troussaint, puis il parle de prévisions d'organisation d'après-guerre : malgré l'intérêt de ces considérations, leur exposé et leur discussion dépasseraient le cadre de cet article et il suffira de citer cette conclusion de M. Lachaud : « L'autonomie du Service de Santé étant chose dès maintenant acquise, il sera possible de faire de ce corps un organisme complet et pouvant réellement rendre les services que l'on attend de lui ».

Avant 1882, alors qu'on étudiait au Parlement les bases d'une autonomie encore timide du Corps de Santé, M. de Freycinet écrivait, dans un rapport au Sénat, qu'il y avait lieu dans cette question de procéder par étapes successives, mais qu'un jour viendrait où le Corps de Santé ayant exercé avec succès les attributions qu'on lui accorderait tout d'abord, « ce qui ne saurait manquer, on examinera s'il convient d'aller plus loin et de lui donner le dernier degré d'autonomie ». Ce jour est arrivé et il appartient au Parlement de hâter la mise en application des progrès demandés pour le bien de nos soldats.

La transformation du projet de loi en loi effective est urgente. Elle fera honneur à ses auteurs, mais surtout elle facilitera notablement la lourde tâche de notre personnel sanitaire dans les questions relatives à l'économie de nos vaillants effectifs et dans celles de l'organisation des secours aux blessés et aux malades. En même temps, elle sera un acte de justice à l'égard du médecin militaire dont la vie est, en temps de paix et surtout en campagne, si intimement mêlée aux labeurs du soldat dont le médecin partage, chaque jour, les fatigues et les dangers et pour lequel il est un élément essentiel de réconfort, notamment sur le champ de bataille.

Ch. Viry,
Médecin inspecteur.

PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES AUX ARMÉES

Par R. SABOURAUD.

La guerre fait fleurir toutes les maladies de promiscuité — les pédiculoses, la gale et toutes les maladies vénériennes. Depuis la guerre, l'hôpital Saint-Louis voit croître de mois en mois le nombre journalier des syphilitiques. On y voyait chaque jour trois ou quatre syphilis récentes, autrefois ; aujourd'hui, on en voit dix, douze, quinze par jour, souvent davantage ; à certains jours, j'ai compté vingt syphilitiques qui se présentaient à l'hôpital pour la première fois, et qui tous venaient d'être contaminés.

On voit cela dans la population civile, mais tout cela vient de l'armée. Interrogez les femmes qui peuvent savoir d'où la contamination leur est venue, ou bien ce sont des ouvrières d'usine qui l'ont reçue de leurs compagnons de travail ou bien c'est la syphilis de la femme mariée que le permissionnaire lui a rapportée du front.

Qu'on retourne le problème comme on voudra, l'armée est le principal instrument de propagation de ce fléau. Non pas *notre* armée, mais *toutes les armées*, et depuis que l'on connaît la syphilis. Prenons les statistiques chez nos ennemis. Il n'y a pas trois mois, Hecht affirmait que depuis la guerre, l'armée allemande avait perdu temporairement, par maladies vénériennes, un chiffre de disponibles correspondant à *soixante divisions*.

Problème à solutions antinomiques, parce qu'il heurte de front une loi naturelle. On permet au soldat de boire, de manger, de dormir, mais on le garde sous les armes par périodes de quatre mois sans rapports sexuels autres que de hasard : la conclusion est inévitable.

Les permissions de sept à douze jours pendant lesquelles le soldat non marié est livré à lui-même et aux tentations ont des résultats pires encore.

Les ménages sont séparés, le soldat est au front ou à l'usine, la femme à l'usine avec d'autres hommes que le sien. Le résultat pouvait se prédire, mais le prédire n'est pas l'empêcher.

Pourrait-on, sinon empêcher toutes conséquences morbides d'un tel état de choses, du moins en limiter les conséquences, c'est là une question instante pour qui voit naître sous ses yeux et grandir cette source de maux innombrables.

Ce qu'il faut bien comprendre, si l'on veut envisager le problème comme il doit l'être, c'est que le péril vénérien, en ce moment, est à l'armée et à l'usine. C'est donc là qu'il faudrait le joindre et y parer.

Evidemment, on cherche à le maîtriser, mais que fait-on ? On multiplie les centres de traitement des syphilis acquises, tant aux armées qu'à l'intérieur. Chercher et hospitaliser les syphilis contagieuses est assurément un moyen d'en restreindre le nombre à venir. Mais cela c'est ce qu'on pourrait appeler *l'ancienne formule de la prophylaxie*, la prophylaxie après coup. C'est, sous la même forme ou sous une forme à peine différente, la lutte contre la prostitution avouée ou clandestine, les râfles, les visites et les traitements forcés, l'internement forcé des contagieuses. Et il faut bien convenir que les résultats de telles pratiques se sont démontrés insuffisants

sinon nuls ; on ouvre tous les jours de nouveaux centres vénéréologiques militaires ou civils, ils se remplissent de nouveaux malades et deviennent insuffisants ; on en crée de nouveaux qui s'encombrent à leur tour. Et devant cette marée montante on a le sentiment intense de l'effort vain. Les contaminations visiblement deviennent chaque mois plus fréquentes, et leurs suites de plus en plus incalculables.

Dans ces conditions, on doit se demander si nos moyens ne sont pas désuets, si nos efforts ne sont pas, au moins partiellement, dirigés à contre-sens, et si l'on ne pourrait pas les diriger mieux.

Or, en ce moment même, des faits nous montrent que ces maux seraient pour une grande part évitables. Ils nous montrent que ce qu'il y aurait à faire serait plus facile que ce que nous faisons et que cela serait plus efficace. Ils nous montrent aussi que ce qu'il faudrait faire, nous ne le faisons pas. C'est ce que je voudrais exposer, c'est ce que je voudrais démontrer par des exemples topiques, offerts tout près de nous — *chez nous* — mais par d'autres que par nous. Je voudrais dire en quelques mots comment la prophylaxie des maladies vénériennes est comprise dans l'armée américaine, comment elle est appliquée et les résultats qu'elle fournit.



Dès son arrivée au corps, le soldat américain est prévenu explicitement du péril vénérien et de ce qu'il en doit redouter. Il en est prévenu par des conférences obligatoires, faites par les médecins militaires, dont ces leçons constituent l'une des premières et principales attributions. A ces conférences, officiers et soldats doivent tous assister. Ces conférences non seulement mettent l'homme en garde contre les rencontres de hasard et les rapports vénériens quelconques, mais elles lui expliquent très minutieusement que même après s'être exposé au danger, il doit essayer d'obvier à ces conséquences *et que, s'il ne le fait pas, il sera puni.*

Voilà donc le premier moyen ; voici le second. Dans toute ville de garnison américaine, sont installées des stations prophylactiques permanentes qui sont ouvertes à toute heure, de jour et de nuit, et dont tout officier ou soldat doit avoir sur lui la liste tenue à jour. Tout homme, lorsqu'il vient d'avoir un rapport sexuel, doit, sous peine de punition, se présenter à l'une d'elles le plus tôt possible après le coït. Tout Américain sait — et de façon à ne pas pouvoir l'ignorer — qu'au plus tard trois ou quatre heures après le rapport sexuel, il doit passer à l'une de ces permanences et y subir un traitement prophylactique.

A Bordeaux, par exemple, il y a trois stations prophylactiques permanentes. A Paris, il y en a dix, il y en aura douze dans quinze jours, et il y en aura davantage à chaque trimestre. Je m'abstiendrai de les citer, car elles sont discrètes. Il est plus utile de dire qu'une seule fait en moyenne soixante-quinze traitements par jour. Moi-même j'ai été arrêté dans la rue par des soldats, le plan à la main, me demandant la rue et l'hôtel qui leur avaient été indiqués.

Dans ces stations, comment sont installés les services de prophylaxie ? Ce sont à peine des services médicaux. Ils sont tenus par des infirmiers choisis au corps pour leur particulière intelligence pratique. Ce personnel est admirablement instruit de ce qu'il doit faire. D'ailleurs, ce qu'il doit faire est très simple et est exécuté en dix minutes.

D'abord les organes génitaux sont lavés à l'eau et au savon. Ensuite est pratiqué dans l'urèthre antérieur, contre la blennorragie, une instillation de protargol à 2 pour 100, au moyen d'une seringue de verre. L'injection faite, le patient tient fermé avec le doigt l'orifice uréthral pendant cinq minutes. La seringue qui a servi est stérilisée et sera maintenue en permanence dans un bain de sublimé à 2 pour 1.000.

Ensuite est pratiquée, contre la syphilis et le chancre mou, une onction copieuse du gland du prépuce et du fourreau de la verge, avec une pommade au calomel au tiers, et le patient a soin de l'appliquer par massage, sous les yeux de l'infirmier et ce massage doit être particulièrement attentif, au niveau du frein préputial et des deux côtés du frein. Ce massage dure également cinq minutes, après quoi la verge est enveloppée d'un papier-soie faisant pansement, un pansement que le soldat doit garder quatre ou cinq heures au moins et jusqu'au suivant lavage.

Il va de soi que chaque station prophylactique possède un registre où sont consignés le jour, l'heure, le nom du patient et sa qualité. De cette façon, le soldat ne peut pas dire qu'il est passé à la station si ce n'est pas vrai.

Ces moyens de prophylaxie si simple sont en usage dans l'armée américaine depuis 1911-1912. On a donc eu, avant la guerre, tout le temps d'en apprécier les résultats. Au début de cette période d'essai, seuls étaient punis les malades qui n'étaient pas passés à la station de prophylaxie. Ensuite et par l'expérience, on s'est convaincu que seuls les soldats qui ne s'y étaient pas présentés, ou qui s'y étaient présentés trop tard après le coït, étaient contaminés. L'autorité militaire est désormais assez sûre de ses moyens pour punir d'emblée tout homme atteint de maladie vénérienne ; le seul fait de sa contamination étant considéré comme une preuve suffisante que le malade n'est pas passé à la station prophylactique ou qu'il ne s'y est pas présenté à temps.

A la caserne, la surveillance vénéréologique est faite par un major. Deux fois par mois, à l'improviste, il procède à la visite spéciale et personne n'y doit manquer. L'homme qui est

trouvé malade est déféré *ipso facto* à un tribunal de police militaire : *summary-court*. La condamnation est prévue : deux à trois mois de suspension de paye ; deux mois si le sujet s'est reconnu malade et s'est dénoncé.

Mais, dira-t-on, si le soldat a passé la nuit entière auprès d'une femme et qu'il se présente seulement le lendemain à la station prophylactique...

D'abord la permission de nuit est extrêmement rare dans l'armée américaine, donnée seulement pour un motif précis et sérieux. Ensuite, tout soldat est averti que, après quatre heures, les soins de prophylaxie peuvent être inefficaces.

Pour apprécier nettement les résultats fournis par ces méthodes, il faudrait des statistiques. Elles seront publiées par le Département de la Santé américaine, mais seulement dans plusieurs mois. On ne connaît donc que des résultats partiels. Mais ils sont vraiment impressionnants.

Des statistiques antérieures, il ressort que, en temps de paix, 7 à 8 pour 100 des soldats qui avaient des rapports sexuels de hasard étaient contaminés. Cette proportion s'est élevée à 12 et 15 pour 100 pendant la guerre de Cuba et des Philippines. Avec les méthodes prophylactiques actuelles, elle est de 1/2 pour 100.

Dans telle station prophylactique de Bordeaux que je sais (Hôpital-base n° 6), mille soldats se sont présentés au traitement prophylactique entre le 25 juillet et le 10 novembre dernier, *sans qu'il se soit produit parmi eux une seule contamination*, soit de blennorragie, soit de chancre mou, soit de syphilis.

Cette statistique n'est pas isolée. Par une prophylaxie de moyens tout à fait analogues, l'armée australienne n'a présenté qu'un cas de contamination pour mille (*Brit. med. Journ.*).

L'armée canadienne a distribué à ses hommes pour la prophylaxie individuelle à opérer suivant les mêmes méthodes, 50.000 tubes contenant :

Vaseline	50
Lanoline	15
Calomel	32,5
Acide phénique	1,5
Camphre	1

et déjà elle se loue hautement des résultats obtenus.

Ces exemples me paraissent suffisants pour qu'on puisse conclure, surtout lorsqu'on voit pendant ce temps les autres armées belligérantes rester en proie à des contagions innombrables qui se multiplient en progression géométrique... Mais il y a plus : l'armée américaine elle-même n'a pas su partout se défendre de ces contagions.

Dans telle ville du littoral qu'il est inutile de préciser, la prophylaxie fut moins intelligente et moins surveillée. En quelques mois le résultat (15 pour 100 de contagions) fut le même qu'aux Philippines jadis et dans les autres armées actuellement. Est-ce assez clair ?

***

Dans un article tel que celui-ci, qui a pour unique objet de servir à quelque chose et dont le signataire retrancherait volontiers sa signature pour le faire plus impersonnel, il ne s'agit point de critiquer ce que font ceux-ci ou ceux-là et surtout de dénigrer, suivant la manie française, ce que nous faisons, alors que nous faisons tous de notre mieux.

Mais, n'est-il pas frappant de voir, une fois de plus, une méthode de prophylaxie qui fut toute française à l'origine, appliquée chez nous, par d'autres que par nous, alors que, nous, nous ne l'appliquons pas.

Il y a dix ans que Metchnikoff et Roux, à l'Institut Pasteur, après des mois d'expérimentation animale, ont osé pratiquer sur l'homme, sur un médecin, l'inoculation de la syphilis par scarifications sur le gland et sur le prépuce et stériliser une heure plus tard cette inoculation par la même pommade au calomel, dont l'application est aujourd'hui obligatoire dans l'armée américaine. Avec Queyrat, je fus témoin oculaire de cette expérience et je puis dire qu'elle fut saisissante.

Et cependant, rien qu'en ces trois derniers mois, je compte au moins trois publications ou leçons faites à Paris par des hommes dont la compétence pourrait paraître indiscutable et tous ne parlent de semblables tentatives de prophylaxie antivénérienne que pour dire qu'elles ont fait faillite, qu'elles sont jugées définitivement sans valeur ou que l'idée même en était absurde et chimérique !

Sur quoi sont basées des affirmations si légères puisque jamais chez nous l'essai de cette méthode ne fut systématique et qu'en d'autres mains ces tentatives sont couronnées de succès ?...

Devrons-nous attendre la fin de la guerre pour nous en apercevoir, devrons-nous laisser se faire sous nos yeux de nouvelles contaminations par centaines de mille, alors que tous nos enfants sont soldats. Devrons-nous dire après coup, une fois de plus, que d'autres ont su faire usage de ce que nous avions trouvé, pendant que nous ne savions pas nous en servir et qu'ainsi nous avons laissé faire, sous nos yeux, une génération de syphilitiques.

Pendant ce temps, nous créons pour les syphilis acquises et désormais inévitables, d'innombrables centres de traitement qu'il faut multiplier de mois en mois, au lieu de saisir le mal à son origine et de l'empêcher de naître.

Quel est l'homme qui voudra prendre en mains cette question et copier ce que l'armée américaine a su faire et dont l'Institut Pasteur français lui avait donné tous les éléments ?

JOSEPH RENAUT

1844-1917

Professeur d'Anatomie générale et d'Histologie à la Faculté de Médecine de Lyon.

Avec J. Renaut, mort le 26 Décembre 1917, disparaît un des premiers histologistes de notre temps et l'un des maîtres qui ont fait le plus d'honneur à la Faculté de Médecine de Lyon.

Il naquit à La Haie-Descartes, en Touraine, le 17 Décembre 1844. Il fit ses premières études médicales à l'Ecole préparatoire de Médecine de Tours, puis vint à Paris, où il fut nommé interne des hôpitaux en 1868. En 1872, il entra au laboratoire de Ranvier et devint préparateur du grand histologiste. En 1877, tandis qu'il était depuis quelques mois chef de clinique du professeur Hardy, à l'hôpital Saint-Louis, la notoriété scientifique que lui valaient ses premiers travaux le fit nommer professeur d'Anatomie générale et d'Histologie à la Faculté de Médecine de Lyon, récemment créée.

Renaut passa à Lyon les quarante dernières années de sa vie, dans un labeur d'une constance admirable, consacré à la Science et à la Médecine. Médecin des hôpitaux, il eut à l'Hôtel-Dieu une « visite » aussi suivie par les étudiants que celle des professeurs de clinique, et il fut en ville un consultant très réputé. Professeur d'Histologie, il connut les plus grands succès d'enseignement, et ces succès étaient justifiés par une documentation scientifique de source personnelle, étendue et sûre, aussi bien que par une maîtrise incomparable de la parole et du dessin. Directeur d'un des laboratoires de recherches les plus fréquentés de la Faculté, il porta ses investigations et dirigea celles de ses élèves sur les sujets les plus variés de l'Histologie humaine normale et pathologique et sur de nombreux points intéressants de l'Histologie comparée. Un nombre considérable de travaux, beaucoup de découvertes morphologiques, histo-physiologiques et histo-pathologiques sont sortis de son laboratoire, où se succédèrent à ses côtés de nombreux élèves, qui s'orientaient ensuite suivant l'une ou l'autre des deux tendances du maître : la Médecine, et la Science des cellules et des tissus.



J. RENAUT.

Renaut, dont une infirmité légère gênait la marche, et dont l'activité très grande se trouvait de ce fait presque confinée dans le domaine de l'esprit, se délassait de la Science et de la Médecine par la Littérature, la Poésie et l'Histoire. On voit rarement une intelligence aussi complète mettre en œuvre des connaissances aussi profondes et aussi variées. C'est avec raison que son ami Albert Robin dit de lui qu'il fut un des derniers encyclopédistes.

Pour donner de l'œuvre scientifique de Renaut une idée complète, il faudrait un inventaire soigneux, que la brièveté imposée à cet article ne me permet pas. L'action doctrinale la plus importante qu'il ait exercée a consisté, ainsi qu'il le disait lui-même, à faire servir l'Anatomie générale au progrès de la Médecine, à mêler constamment à la pensée médicale de l'étudiant, du chercheur ou du praticien la notion des structures et des mécanismes fonctionnels, de quoi la pathologie et la thérapeutique elle-même tiraient un excellent profit. Son enseignement oral et son œuvre écrite principale, le *Traité d'Histologie pratique*, ont été tout imprégnés de la conviction que la Science des cellules et des tissus est un des fondements essentiels de la Physiologie et de la Médecine.

Dans les vingt dernières années de sa carrière, Renaut a assisté au développement rapide de deux branches maîtresses de l'Histologie : à l'analyse morphologique des structures tissulaires, qui était la préoccupation principale des premiers histologistes, se sont, en effet, ajoutées avec une importance croissante, l'investigation plus intime des cellules (Cytologie), et l'étude de leurs variations provoquées (Histo-physiologie expérimentale). La Chimie, la Physique et l'Anatomie microscopique se rencontrent maintenant à chaque instant sur les mêmes objets d'étude, combinant en une technique nouvelle les procédés d'analyse qui leur sont propres. Peu préparé par sa formation première à mettre en œuvre lui-même les méthodes nouvelles, accaparé d'autre part par de multiples et lourdes tâches, Renaut eût pu, comme tant d'autres, se confiner

commodément dans des techniques anciennes et immuables. Il avait heureusement une haute et juste idée des exigences de la Science. Il s'est donc incessamment adapté au progrès, en faisant appel à la collaboration de ses élèves; attirés à lui par l'enthousiasme communicatif que son enseignement dégageait, ceux-ci ont toujours afflué, recevant de lui leur formation générale, lui donnant en échange une part de leur activité: échange admirable et fécond, que Renaut considérait avec raison comme son principal magistère.

En 1913, à l'occasion du quarantième anniversaire de son entrée au laboratoire d'Anatomie générale du Collège de France, ses élèves et ses amis lui ont offert une plaquette commémorative gravée par Aubé : à l'avers, l'image du maître, au revers, un laboureur creusant son sillon au soleil couchant. Pour le vieux travailleur, le repos est maintenant venu, précédé, hélas! des angoisses et de la solitude faites autour de lui par la guerre. Mais l'œuvre de Renaut, continuée par ceux qu'il a formés, participera au renouveau scientifique de la paix.

Cl. Regaud.

STÉRILISATION DES GANTS DE CHIRURGIE

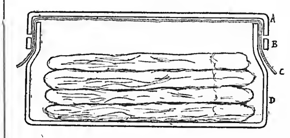
Par A. POULARD
Ophtalmologiste de l'hôpital Necker et des Enfants-Malades.

Il est, parmi tant d'autres, un préjugé, largement sinon universellement répandu en chirurgie : l'impossibilité de stériliser les gants à l'autoclave.

Le passage à l'autoclave est cependant la meilleure méthode de stérilisation des gants de chirurgie. C'est la plus sûre parce qu'elle conduit à une stérilisation absolue; c'est la plus économique parce qu'elle permet un usage prolongé des gants; c'est la plus pratique parce qu'elle fournit au chirurgien des gants souples et maniables.

Seulement, il faut *savoir* stériliser des gants à l'autoclave.

L'ennemi des gants de caoutchouc c'est l'humidité; les gants peuvent sans inconvénient *passer* à l'humidité, mais ils ne doivent pas y séjourner longtemps. Il faut faire en sorte que les gants, au



sortir de l'autoclave, se trouvent rapidement *séchés* et *talqués*.

A cette seule condition ils resteront maniables et se conserveront longtemps à l'usage.

Or, il est facile, en préparant les gants d'une certaine manière, avant la mise à l'autoclave, de réaliser ensuite le séchage et le talquage de ces gants sans ouvrir la boîte dans laquelle ils ont été stérilisés.

Voici d'ailleurs la manière de procéder :

Les gants (nettoyés et séchés après usage) sont d'abord talqués *extérieurement* et *intérieurement*, puis placés les uns sur les autres (par 2 ou 3 paires) dans une boîte spéciale pour la stérilisation des gants (voir fig.). L'intérieur de cette boîte est aussi saupoudré de talc.

La boîte contenant les gants est fermée par une rondelle double ou triple de toile de lin à trame serrée (C), maintenue en place par une bague métallique (B).

On la met ensuite dans l'autoclave. Après une stérilisation de 20 minutes à 120°, la boîte est retirée toute humide et mise à sécher.

Tous les modes de séchage sont bons; on peut sécher au soleil dans une étuve à linge chaud, ou à l'aide d'un autoclave spécial à faire le vide.

Dans le service on profite de l'étuve sèche électrique qui est toujours en marche au moment des stérilisations; la boîte à gants sortant humide de l'autoclave est simplement placée sur l'étuve chaude.

La dessiccation se fait rapidement. De temps en temps la boîte est secouée fortement de façon à séparer les gants, à les découler les uns des autres.

On continue à sécher les gants et à les secouer jusqu'au moment où, en secouant, un nuage de talc s'échappe à travers le couvercle de linge. A ce moment les gants sont secs et prêts à l'usage. Il ne reste plus qu'à mettre le couvercle (A) métallique par-dessus le linge obturateur.

La préparation des gants comprend donc trois temps principaux :

1° Le talquage; 2° la stérilisation; 3° le séchage. Ce dernier s'obtient facilement avec une boîte spéciale, mais on peut, aussi bien, utiliser n'importe quelle boîte sur laquelle on fixe un linge obturateur épais et à trame serrée.

Ce mode de stérilisation présente de grands avantages : A) Le passage à l'autoclave assure une stérilisation absolue; B) Grâce au séchage rapide et au talquage les gants ne se détériorent pas et peuvent servir un nombre considérable de fois, jusqu'à l'usure; C) enfin la main entre dans les gants secs et talqués avec la plus grande aisance.

Cette entrée facile de la main dans le gant permet au chirurgien d'éviter la faute d'asepsie qui consiste à se servir de la main gauche non gantée pour faire entrer sur la main droite un gant trop humide qui ne veut pas glisser. Dans les gants secs et talqués la main passe avec

la plus grande facilité sans que le chirurgien ait besoin de se servir de sa main nue.

De plus, grâce au talc intérieur, la main reste au sec sans crainte d'altération pour l'épiderme.

LIVRES NOUVEAUX

Comment économiser le chauffage domestique et culinaire. Notions pratiques recueillies et publiées par R. Legendre et A. Thevenin. 1 brochure. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 1 fr. 25 net.

La Direction des Inventions, des Etudes et des Expériences techniques du ministère de l'Armement vient de prendre l'heureuse initiative de rassembler en une brochure les notions pratiques qui permettent d'économiser le chauffage domestique et culinaire. La rédaction en a été assurée par deux membres de sa section d'hygiène, MM. Legendre et Thevenin, et le petit volume que nous avons sous les yeux est un modèle de clarté, d'ordre et de bon sens, où chacun trouvera décrite la pratique de chauffage qu'il emploie, jugera de son rendement et verra les économies — souvent considérables — qu'il peut réaliser sans restrictions.

Cette question intéresse tout le monde et les praticiens, dans leurs foyers, seront certainement heureux d'en pouvoir étudier la meilleure solution.

Par exemple, qui de nous se rend un compte exact de la puissance calorifique des divers combustibles, et par suite, de leur valeur réelle ? Or, nous apprenons ici que, aux prix actuels de Paris, la houille et l'anthracite sont les moins dispendieux, que le coke est deux fois plus coûteux, le gaz trois fois, le bois cinq, le charbon de bois ou le pétrole huit à neuf fois, l'électricité quarante et l'alcool soixante-dix. Ceci peut guider utilement notre choix, quand nous hésitons entre plusieurs moyens de chauffage.

Deuxième donnée importante : l'appareil dans lequel on brûle ce combustible. La cheminée, si agréable qu'elle soit, doit être prohibée en temps de guerre, car elle a le plus détestable rendement, puisqu'elle n'envoie dans la pièce que 1 à 5 p. 100 de la chaleur qu'on y produit; partout elle doit donc céder le pas aux poêles qui en dégagent plus de la moitié, si bien qu'on se chauffe autant avec 1 kilogr. de combustible dans un poêle qu'avec 10 ou 20 dans l'âtre.

Si les combustibles usuels manquent, on peut y suppléer de bien des façons et les recettes ne manquent pas pour utiliser la tourbe, la sciure de bois, les poussiers, la tannée, les marcs, les grignons, les déchets de toutes sortes, mais il faut savoir comment faire pour brûler ces produits si divers et chacun d'eux requiert un tour de main spécial, que beaucoup seront heureux d'apprendre, sans essais et sans tâtonnements.

Une fois choisi, le combustible le plus économique, le plus aisé à se procurer et l'appareil de chauffage le mieux approprié et donnant le plus de chaleur, il reste à régler la combustion à l'allure optima et à diminuer les pertes toujours considérables par les portes, les fenêtres et les murs, tout en conservant une ventilation suffisante pour renouveler l'air nécessaire à la respiration. La brochure de MM. Legendre et Thévenin expose toutes les données de ce problème complexe et les condense en une série de commandements qui ne sont que les conseils d'un bon sens réfléchi.

Mais l'hiver s'avance et bientôt la question du chauffage domestique diminuera d'importance — tout au moins jusqu'à l'automne prochain. — Est-ce à dire que cette brochure n'aura plus d'intérêt ?

Si nous ne chauffons nos appartements que pendant la saison froide, nous sommes obligés de faire du feu tous les jours, même au plus fort de l'été, pour cuire nos aliments et, aux prix actuels des combustibles, c'est là encore une dépense très sensible. MM. Legendre et Thévenin ont envisagé également cette question du chauffage culinaire et l'ont examinée selon les mêmes principes que le chauffage domestique.

Pour donner une idée de leurs conseils à ce sujet, nous ne saurions mieux faire que de reproduire les conclusions du chapitre qu'ils lui consacrent et qu'ils ont longuement justifiées :

« La casserole métallique est préférable à la marmite de terre pour un chauffage rapide.

« Tenez-les toutes propres extérieurement; plus elles brillent et plus elles chauffent vite.

« *Qu'on ne voie jamais sur le feu une casserole sans couvercle.*

« *Choisissez toujours une casserole large*; plus elle couvre le foyer, mieux elle chauffe; moins elle est haute, plus vite elle bouillira.

« Quand vous recherchez les aliments les moins coûteux, tenez compte non seulement de leur prix d'achat, mais de leur temps de cuisson.

« *Réduisez le séjour sur le feu par un choix judicieux des appareils.*

« *N'allumez jamais un fourneau à charbon de bois.*

« *Le fourneau ne doit servir que pour les cuissons prolongées de plats nombreux.* Il a sa raison d'être dans les restaurants, hôpitaux, écoles, collectivités de toutes sortes. A la maison, on ne l'allumera que certains jours et on l'utilisera au mieux, en choisissant ces jours-là pour la lessive, le repassage et la préparation d'un grand nombre de plats à longue cuisson.

« *Toutes les cuisines brèves se feront sur le réchaud à gaz.* On composera des menus ne comprenant que des plats cuisant rapidement et, ces jours-là, le fourneau ne sera pas allumé.

« *Sur le gaz, choisissez toujours un foyer plus petit que votre casserole*; *diminuez la flamme dès que l'eau bout*; *éteignez avant de retirer votre plat.* La cuisine au gaz n'est économique que si elle dure peu et si le robinet n'est pas constamment ouvert en grand.

« *Confectionnez une marmite norvégienne*; *usez-en largement.* — La cuisine y est aussi bonne et elle s'y fait sans feu. L'économie est d'autant plus sensible que les mets sont de cuisson plus lente. Faites bouillir sur le gaz avant de mettre à la marmite. Faites bouillir de nouveau en sortant. Aérez la marmite après chaque usage ; qu'elle soit toujours sèche pour bien fonctionner. »

Il convient de féliciter la Direction des Inventions d'avoir pris l'initiative de cette publication de bonne et exacte vulgarisation. Le public est actuellement trop peu renseigné ; on ne le conseille pas suffisam-

(*Voir la suite, p.* **121**.)

Iso-Valérianate de Bornyle Bromé

(0,15 de produit par capsule)

ANTISPASMODIQUE ÉNERGIQUE

Puissant sédatif du système nerveux

Régulateur de la Circulation et de la Respiration

VALBORNINE ROGIER

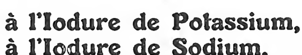
Réunit à la fois les propriétés des *Dérivés Bromés* de la *Valériane* et du *Bornéol*

(2 à 6 capsules par jour)

Prix du flacon : 5 francs.

Echantillons : Henry ROGIER, 19, avenue de Villiers — PARIS.





Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. d'Iodure chimiquement pur, complètement exempt d'Iodates.



Artériosclérose au début; Angine de poitrine, Asthme, Emphysème, Bronchite chronique, Diabète, Goutte, Rhumatisme chronique, Scléroses viscérales, Syphilis secondaire et tertiaire.

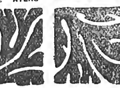
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS











ment sur ce qu'il peut, sur ce qu'il doit faire pour supporter sans trop de difficultés l'immense conflit actuel. Pour chaque restriction, pour toutes les questions de la vie sociale : alimentation, culture, élevage, etc., il serait à souhaiter que cet exemple soit suivi et que nous ayons bientôt à notre disposition beaucoup d'autres petits guides aussi clairs et aussi précis que celui-ci. M. T.

Trattamento delle fratture aperte da arma da fuoco. Traitement des fractures ouvertes par armes à feu, par Belgrano, Carto Rinaldo, Gênes, 1917.

La collaboration alliée doit s'appliquer à tous les terrains et il est hautement désirable de voir les progrès chirurgicaux réalisés en un point du front s'étendre à tous les autres pour le plus grand bien des blessés.

Notre excellent confrère C. R. Belgrano vient de publier un très beau livre très richement illustré d'excellentes radiographies sur le traitement des fractures ouvertes par armes à feu. Nous avons eu le plaisir de constater que les méthodes de traitement, qui lui donnent de très bons résultats, sont largement inspirées par les leçons de la Chirurgie française.

Son livre répandra dans les ambulances italiennes la bonne parole de la Chirurgie active et agissante. P. D.

Chirurgie de guerre, chirurgie d'urgence, chirurgie réparatrice et orthopédique, par le Dr Mauclaire, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, 1 volume gr. in-8° de 528 pages (*J.-B. Baillère*, éditeur, Paris). — Prix : 16 fr.[1].

Mauclaire, qui depuis le début de la guerre s'est donné sans compter aux soins des blessés et qui est un des chirurgiens de l'arrière qui ont le plus travaillé, vient de publier tout ce que lui ont appris sa pratique et aussi l'étude consciencieuse des travaux qui sont publiés chaque jour.

Il a donné à son livre la forme attrayante de leçons. Il y en a 24 sur les sujets les plus variés de la chirurgie de guerre. La documentation en est très complète. Les plus intéressantes de ces leçons ont trait aux plaies de guerre et à leur traitement, aux infections, à la localisation et à l'extraction des projectiles, auxquelles Mauclaire a apporté une importante contribution personnelle, aux fractures diverses, aux pseudarthroses et aux greffes osseuses, aux plaies de poitrine et de l'abdomen, à la chirurgie réparatrice, etc.

Ces leçons sont illustrées de nombreuses figures dont beaucoup de clichés radiographiques. Et le tout constitue un des ouvrages les plus intéressants et les mieux venus parmi les travaux innombrables qui sont nés de la guerre. J.-L. F.

Troubles locomoteurs consécutifs aux plaies de guerre, par Aug. Broca, 1 volume in-8 écu de 154 pages, avec figures (*COLLECTION HORIZON*, *Masson et Cie*, éditeurs, Paris, 1918). Prix : 4 fr.[1].

Nos lecteurs connaissent l'excellent petit livre de la « *Collection Horizon* » que le professeur Broca avait consacré aux séquelles ostéo-articulaires des plaies de guerre. Ce livre, comme beaucoup d'autres de la même collection, est aujourd'hui épuisé. L'auteur n'a pas cru devoir en refaire une seconde édition, il a cru se rendre plus utile aux confrères de l'armée en développant une partie qui, dans l'ancien ouvrage, n'était qu'accessoire : l'étude des troubles mécaniques de l'appareil locomoteur.

Ces troubles mécaniques sont en effet extrêmement variés et complexes : ils résultent soit d'ankyloses ou raideurs articulaires, soit de lésions cicatricielles musculaires, soit de lésions des leviers osseux, de cols vicieux.

A l'arrière, on a eu trop de tendance à considérer ces troubles mécaniques de l'appareil locomoteur comme justiciables uniquement de la physiothérapie et surtout de la fameuse mécanothérapie. En réalité, ces troubles mécaniques relèvent de la Chirurgie orthopédique et la suppression des centres de Chirurgie orthopédique au profit des centres de mécanothérapie n'a pas été un progrès.

Comme le montre admirablement A. Broca, nombreux sont les blessés qui s'éternisent dans les centres de physiothérapie alors qu'en réalité on les soumet à une thérapeutique inutile : tantôt complètement inutile quand on lutte par exemple contre une ankylose proprement dite, osseuse ou fibreuse serrée, tantôt inutile jusqu'au moment où on se décide à supprimer chirurgicalement un obstacle mécanique, définitif au mouvement, sans parler des cas, plus fréquents qu'on ne le pense, où la mécanothérapie est nuisible.

Le livre de A. Broca montre avec infiniment de clarté quelles sont les données sur lesquelles on doit se baser pour instituer un traitement rationnel et efficace, pour bien délimiter ce qui ressort de la physiothérapie, ce qui appartient à la chirurgie. Il met en lumière les principes immuables de la chirurgie orthopédique auxquels peut se rétablir au mieux la fonction compromise. P. Desfosses.

VARIÉTÉS

LA VIE EN ALLEMAGNE

L'office d'Empire délivre aux grandes villes, comme Berlin, Cologne, Breslau, des céréales et de la farine en quantité limitée mais suffisante.

Le ravitaillement laisse surtout à désirer en ce qui concerne *les graisses et le lait*. Il est, en effet, difficile de se procurer les 500 quintaux de beurre dont Breslau a besoin chaque semaine. Pour le lait, seuls les enfants de moins de 6 ans, les femmes enceintes et les malades en reçoivent. On tâche aussi d'en fournir aux vieillards de plus de 70 ans.

Le maire de Berlin, Dr Reicke, ajoute : « Il faut espérer que bientôt la Russie nous sera ouverte et que nous pourrons en tirer bien des choses, *notamment de la margarine et des œufs.* » (*Vossische Zeitung*, 12 Janvier.)

Il recommande même aux malades légers de s'imposer quelques sacrifices. Le médecin ne doit leur procurer un supplément de nourriture que lorsque la conservation de la vie et de la santé l'exige absolument. Il ne faut pas pousser le médecin à accomplir une action anti-patriotique, car une diminution des vivres dont dispose le peuple des travailleurs compromet la défense nationale.

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 Juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

Pour économiser les pommes de terre, de fréquentes allusions sont faites au retour éventuel des choux-navets de fâcheuse mémoire.

Il est également question d'abattre de nombreux porcs adultes : « Ce massacre est absolument nécessaire pour assurer la nourriture des hommes. » (*Deutsche Tageszeitung*, 15 Janvier.)

La viande de cheval vient d'être réglementée et des cartes spéciales ont été instituées.

La pénurie des fourrages est de plus en plus marquée : aussi est-il recommandé de réserver toute la paille pour la nourriture du bétail et de n'employer pour les litières que de la tourbe, sciure de bois, fanes, aiguilles de sapin, genêts, fougères, etc. *Les meilleurs résultats semblent donnés par les copeaux de bois.*

Une Société de bienfaisance met à la disposition des hôpitaux vétérinaires de l'armée une poudre reconstituante à mélanger aux fourrages, « la Roborine ». Cette Société fait appel à tous les amis des bêtes en sollicitant leurs dons.

La main-d'œuvre agricole devient de plus en plus rare, car l'industrie de la guerre, avec ses salaires élevés, accapare toute la population non mobilisée.

La perspective de la libération des prisonniers russes augmente encore ce malaise. Ces P.G. forment, en effet, une très forte majorité des travailleurs et leur brusque retrait compromettrait gravement la culture. Aussi réclame-t-on la libération des cultivateurs des vieilles classes, en prévision de leur départ.

Pour suppléer à ce défaut de main-d'œuvre, les Allemands n'ont pas hésité à utiliser les élèves des écoles, conformément à la loi sur le service auxiliaire.

Comme nous l'avons déjà dit, *il n'y a pas de crise du charbon, mais seulement une crise des transports*. Cette dernière va s'atténuer lorsque les canaux et les rivières seront redevenus navigables.

Malgré tout, la disette de charbon est assez marquée pour que les municipalités aient donné l'ordre de ne plus chauffer les théâtres, cinémas, salles de concert et de réunion, ainsi que les écoles. En Bavière même, les fours crématoires ont été fermés. (A titre de renseignement, il y a eu, en 1917, 14.000 incinérations environ contre 11.463 en 1913.)

Les os sont ramassés et envoyés dans des fabriques, qui en tirent de l'huile de graissage pour les torpilles.

Le chimiste Tern vient de découvrir une nouvelle source d'huile et d'azote : c'est le *sapropel*, dont il existe de vastes gisements. Cette substance est produite par des zoophytes, riches en huile, qui se développent dans l'eau. Au cours de cette extraction, on recueille en outre de grandes quantités d'ammoniaque.

Le savon devient rare, ainsi que les cuirs, mais l'Allemagne fonde de grands espoirs sur la paix avec la Russie pour son ravitaillement en cuir comme en marchandises de toute espèce. Il faudra surtout que les puissances centrales puissent prêter des wagons à la Russie. Or, la crise des transports est loin d'être un mythe.

Quant à l'état sanitaire, il s'est sensiblement amélioré : les journaux médicaux ne signalent pour l'instant aucune de ces grandes épidémies de typhus ou de dysenteries, qui frappent les populations faméliques. Seule la mortalité infantile continue à être très élevée.

Dr Bonnette.

CORRESPONDANCE

Aux armées, le 13 Janvier 1918.

A propos de l'intéressant article du Dr Maurice Lacombe sur le traitement des urétrites blennorragiques chez l'homme, par l'anhydride sulfureux, voulez-vous me permettre de rappeler que, dès 1915, j'ai conseillé l'emploi de l'acide sulfureux et du soufre précipité pour désinfecter les plaies septiques, en particulier les plaies de guerre, et que ce procédé a fait l'objet d'une de mes communications à la Société médico-chirurgicale de la IVe Armée en 1916.

J'employais deux solutions génératrices que j'appelais aussi solution A et solution B. Pour un litre d'eau stérile, la première contenait 200 gr. d'hyposulfite de soude, la seconde 15 gr. d'acide azotique.

On prélevait 50 cm³ de la solution A et, dans un bock laveur, on y ajoutait 50 cm³ de la solution B.

Le mélange devenait immédiatement trouble et dégageait l'odeur caractéristique.

A cette préparation forte, on ajoutait un ou deux litres d'eau stérile et le liquide obtenu pouvait servir pour les lavages des plaies. On pouvait aussi en imprégner largement les compresses ou les mèches destinées à être introduites dans les cavités suppurantes.

Pour éviter toute déperdition de gaz, le pansement devait être fait rapidement et pourvu d'un imperméable.

Cette préparation m'a donné de bons résultats. Elle est très active, par suite de l'emploi d'un acide minéral; la réaction s'opère rapidement : elle n'est pas irritante, l'acide azotique s'y trouve en très petite quantité et complètement neutralisé par l'hyposulfite de soude. Elle est à la fois désinfectante, grâce à l'acide sulfureux et au soufre précipité qu'elle contient, et cicatrisante grâce à la présence du nitrate de soude.

Depuis lors, afin d'obtenir un dégagement plus lent d'acide sulfureux et la production de soufre précipité à l'état colloïdal, j'ai adopté, pour certains cas, l'acide tartrique.

Et pour l'usage, j'ai songé à utiliser le dispositif Carrel. Le mélange s'effectue dans un petit récipient de verre qui reçoit une certaine quantité des solutions A et B disposées dans deux ampoules Carrel. Des pinces interposées entre le premier et les secondes permettent de régler l'importance et les intermittences du débit.

Le mélange, qui a été réalisé pour être employé pur, est conduit du récipient à la plaie par un système de drains distributeurs et, à la surface ou dans la profondeur de cette plaie, l'acide sulfureux se dégage à l'état naissant et le soufre se précipite à l'état colloïdal.

Dr Guénard,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
médecin-major de 2e classe,
chirurgien aux Armées.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

La Revue d'orthopédie a repris sa publication depuis Décembre 1917 et continuera à paraître régulièrement en 1918.

SOMMAIRE du n° 5-6 (Décembre 1917).

Travaux originaux :

Frœlich. — Spondylite tuberculeuse fugace.

Lance. — Manœuvres de Forbes et d'Abbott dans le traitement des scolioses graves.

Ombrédanne. — Angiomes congénitaux et gigantisme partiel.

Codet-Boisse. — Deux cas d'arrêt de développement du fémur. Un cas d'absence congénitale du radius.

Billet. — Malformations congénitales osseuses multiples.

Bailleul Fabre. — Luxation interphalangienne d'un orteil.

Gasne. — Résultats éloignés d'une résection du coude pratiquée à l'âge de trois ans.

Revue générale :

Tridon. — L'héliothérapie.

SOMMAIRE du n° 1 (Janvier 1918).

Travaux originaux :

Kirmisson — Mécanisme des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus et des luxations du coude.

Ombrédanne. — Renversement du moignon de Syme.

Nové-Josserand. — Résultats orthopédiques et fonctionnels des opérations conservatoires du genou en chirurgie de guerre.

Frœlich (de Nancy). — Le pied-bot réflexe en chirurgie de guerre.

Lenormand et Frédault. — Kyste dermoïde médian prétrachéal.

Albert Mouchet. — Kyste congénital de la région frontale gauche.

Albert Mouchet. — Exostose tibiale, probablement ostéogénique restée longtemps latente.

Albert Mouchet. — Un cas de côtes cervicales.

Gourdon et Roederer. — Observation d'un cas de genou à ressort d'origine traumatique.

Aimes, Hadingue et Hutin. — Luxation congénitale bilatérale de l'extrémité supérieure du radius avec synostose des os et de l'avant-bras.

Jean Butaud et Hadengue. — Deux observations de fractures rares du tarse.

P. Tridon (de Berck). — Nouvel appareil à tension continue pour fractures de la clavicule.

Kirmisson. — Appareil à traction élastique applicable aux diverses variétés de clinodactylie.

ANNALES DE MÉDECINE

SOMMAIRE du n° 5 (Septembre-Octobre 1917).

Travaux originaux :

Sergent, P. Pruvost et P. Labro. — Troubles fonctionnels imputables à la lésion du plexus cardiaque et des nerfs du médiastin chez les blessés de poitrine.

Daniélopolu. — Le liquide céphalo-rachidien dans le typhus exanthématique.

Guillain et J.-A. Barré. — Les troubles des réactions pupillaires dans les commotions par éclatement de gros projectiles sans plaie extérieure.

G. Roussy, J. Boisseau et M. d'Œlsnitz. — Les acro-contractures et les acro-paralysies.

E. Beaujard. — Mesure radioscopique des ventricules cardiaques.

Recueil de faits.

Livres nouveaux.

L'ANTHROPOLOGIE

SOMMAIRE du n° 1-2 (Janvier-Avril 1917).

Travaux originaux

Abbé H. Breuil. — Glanes paléolithiques anciennes dans le bassin du Guadiana.

Hugues Rellini. — Essai de classification des couteaux et des armes en silex taillé néo-énéolithiques.

Maurice Piroutet. — Questions relatives à l'âge du bronze.

A. et H. Grandidier. — De la religion des Malgaches.

Dr H. Ten-Kate. — Mélanges anthropologiques.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE.

SOMMAIRE des nos 9-10-11 (Sept.-Oct.-Nov. 1917).

Bulletin :

Une loi nécessaire. Répression de la réclame et du charlatanisme en matière de traitement et de prophylaxie des maladies vénériennes et de la syphilis.

Mémoires :

Vincent. — Résultats de la vaccination antityphoïdique aux armées pendant la guerre.

Doisy. — Proposition de loi instituant le livret national de Caisse d'épargne.

Bibliographie. — Revue des journaux.

Variétés :

Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Séance du 24 Octobre 1917.

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 1 (Août 1917).

Travaux originaux.

Legueu. — Considérations générales sur les plaies de la vessie.

Diamantis. — Quelques considérations sur le mode d'infestation de l'homme par le « schistosomum hæmatobium ».

Diamantis. — Sur un nouveau traitement de l'hématurie bilharzienne en Égypte.

Morel et Maldonado. — Réflexions suggérées par quatre observations de bilharziose vésicale.

Noguès. — Les symptômes objectifs de l'incontinence dite essentielle.

Candido Ramos. — Des ruptures de l'hydrocèle vaginale.

Recueil de faits :

Analyses.

Livres nouveaux.

Nouvelles.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Est inscrit au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Graux (Lucien), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) au 93e rég. d'infanterie, détaché au G. Q. G. : officier du Service de Santé remarquable de zèle, qui a rempli ses fonctions avec la plus grande conscience et le plus absolu dévouement. A fait preuve au feu, particulièrement en Octobre 1915, comme médecin dans une ambulance et en Septembre et Octobre 1917, comme médecin de bataillon, des plus belles qualités de courage et de fermeté, se dévouant sans compter auprès des blessés. A rendu, dans des circonstances spéciales, des services exceptionnels à la défense nationale. Une citation.

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Laby (Lucien), mat. 585, sous-aide-major au 6e bataillon du 294e rég. d'infanterie : au front depuis le début de la campagne, a pris part à toutes les actions menées par le régiment. Modèle de courage et de dévouement, fait l'admiration de tous par son zèle, son sang-froid et son calme imperturbable sous le feu. Deux blessures, quatre citations.

— M. Tock (Georges), médecin auxiliaire à la compagnie 11/74 du 6e rég. du génie.

— M. Lumpre (François), médecin auxiliaire (réserve) à la 5e compagnie du 83 rég. d'infanterie : médecin très dévoué, se dépensant sans compter en toutes circonstances. A été blessé grièvement, le 14 Novembre 1917, dans l'accomplissement de son devoir.

— M. Ferrier (Marcel), médecin auxiliaire (active) au 47e bataillon de tirailleurs sénégalais : déjà proposé pour la médaille militaire, le 7 Juillet 1916. Pendant le combat du 21 Octobre 1917, a fait preuve d'un courage et d'un dévouement remarquables en donnant ses soins aux blessés sous un feu violent de mitrailleuses.

— M. Albertini (Jean), médecin auxiliaire (réserve) au 68e bataillon de chasseurs alpins : médecin de grande valeur, modèle de bravoure et d'énergie. N'a cessé, depuis le début de la campagne, de se prodiguer avec un dévouement et un courage admirables pour remplir sa mission sur les champs de bataille. Le 23 et le 24 Octobre 1917, a constamment parcouru le terrain du combat avec un mépris absolu du danger pour relever et soigner les blessés. Une blessure. Trois citations.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Grégoire (Gastave), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'Ambulance alpine n° 16 (territorial) : est parti, quoique dégagé de toute obligation ; médecin de valeur. Frappé dans un bombardement au milieu de son ambulance. A succombé à ses blessures.

— M. Davet (Henri), médecin-major de 2e classe, chef du service au 2e rég. de marche de zouaves : chef du Service de Santé du régiment depuis le début de la campagne. Le 25 Novembre 1917, malgré les difficultés du terrain, a assuré son service avec une méthode et un dévouement admirables, parcourant le terrain du combat sous un feu violent d'artillerie pour rechercher les blessés et assurer leur évacuation. A contribué ainsi à en sauver un grand nombre enlisés dans la boue.

— M. Arsac (Albert), médecin aide-major de 2e classe au 11e rég. du génie, compagnie 27/53 : a toujours fait preuve des plus belles qualités professionnelles et morales. Venu aux armées sur sa demande, malgré un état de santé précaire. Blessé grièvement en assurant, en première ligne, le service médical de la compagnie 27/53.

— M. Borel (Adrien), médecin aide-major au 19e rég. d'artillerie : très bon médecin de troupe, très dévoué, grièvement blessé par un éclat d'obus en assurant son service.

— M. Ferran (Côme), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'Ambulance 210 : nommé médecin-chef de l'Ambulance 210 en Septembre 1916, au cours des opérations sur la Somme, n'a cessé de faire preuve dans ses fonctions des plus hautes qualités professionnelles et morales. A dirigé avec une rare autorité son ambulance, à proximité des lignes et dans des conditions particulièrement périlleuses, donnant à tous l'exemple d'un dévouement inlassable et du plus grand mépris du danger.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille d'argent : M. Lelong (Jacques), médecin auxiliaire au 155e rég. d'infanterie.

NOUVELLES

Les étudiants pourvus du P. C. N. — M. Carré-Bonvalet, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un jeune homme de la classe 1919, pourvu de son certificat d'études physiques, chimiques et naturelles P. C. N. et se destinant à la médecine, peut être sur sa demande incorporé dans le Service de Santé, et si, dans l'affirmative, il peut y continuer ses études médicales, a reçu une réponse négative.

L'accession au grade de médecin de 3e classe de la Marine. — M. Emile Broussais, député, ayant demandé à M. le ministre de la Marine s'il n'y aurait pas lieu d'envisager la nomination au grade de médecin de 3e classe de la Marine des médecins auxiliaires ayant plus de vingt-deux mois de grade et au moins un an d'embarquement, dans le grade, a reçu la réponse suivante :

« Le département établira prochainement un projet de décret permettant de nommer aux emplois de médecin et de pharmacien de 3e classe auxiliaires les médecins et pharmaciens auxiliaires qui, ayant deux ans de grade, auront été l'objet d'une proposition d'avancement de la part des autorités maritimes sous les ordres desquelles ils sont placés. »

Les étudiants des classes 1914 à 1918. — M. André Paisant, député, ayant signalé à M. le ministre de la Guerre que les étudiants en médecine des classes 1914 à 1918, titulaires d'une inscription de doctorat, ont été autorisés à prendre une deuxième inscription en vue du grade de médecin auxiliaire, et lui ayant demandé pourquoi une mesure analogue n'a pas été prise pour les étudiants de la classe 1913, se trouvant dans les mêmes conditions de scolarité, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants en médecine des classes 1914 à 1918, titulaires d'une inscription de doctorat, ne sont pas autorisés, par la réglementation actuelle, à prendre une deuxième inscription en vue de l'obtention de l'emploi de médecin auxiliaire. »

La mise hors cadre des médecins de la classe 1887. — M. Talon, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pourquoi le Service de Santé vient d'autoriser les médecins et officiers d'administration de la classe 1887 à demander leur mise hors cadres ou leur mise en congé sans solde, ce qui est, en fait, une mise en sursis, alors que la même mesure a été refusée aux officiers d'administration du service d'intendance de la même classe qui ont des raisons économiques à faire valoir, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins et officiers d'administration de la classe 1887 n'ont pas été mis hors cadres ou en congé sans solde, mais peuvent seulement, le cas échéant, être affectés à leur résidence du temps de paix. »

La lutte contre la syphilis. — Dans sa dernière séance, le conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France a voté un ordre du jour dans lequel il déclare qu'informé des projets de l'Assistance publique relatifs à l'organisation médicale de la lutte contre la syphilis, il approuve l'institution de dispensaires affectés spécialement au traitement de ce grand fléau, demande de nouveau que la direction de ces dis-

pensaires soit confiée à des praticiens désignés d'accord avec les syndicats médicaux et non aux préfets, et enfin proteste contre la volonté de l'Administration d'ouvrir les dispensaires à tous les malades, quelle que soit leur situation matérielle, ceci parce que l'œuvre de prophylaxie exige l'examen approfondi, par les chefs de service, et le traitement individuel des malades sans exception, ce qu'il juge impraticable avec le système des consultations ouvertes sans contrôle.

Le rétablissement des tours. — En vue de remédier à l'insuffisance de la natalité française, M. de Chapdeluine, député, a déposé récemment sur le bureau de la Chambre une proposition de loi comportant l'article unique suivant :

« Les tours sont rétablis.

« Un règlement d'administration publique fixera les modes d'application de la présente loi. »

Cette proposition a été renvoyée à l'examen de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre

ET

Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 15 Janvier 1918 s'élève à 923.198 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 15 Janvier 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

600 francs : Dr Duchamp, St-Etienne (4e vers.).

500 francs : M. Vicario, pharmacien, Paris (3e vers.). — Dr Boudet, Nicey (Côte-d'Or) (4e vers.).

200 francs : Drs Arnaud-Routier, Paris (2e vers.). — Maurice Roy, Paris (3e vers.).

150 francs : Drs Breuil, Troyes (4e vers.). — Vié, Tamatave (Madagascar) (17e vers.).

120 francs : Dr Desnos, Paris (5e vers.). — Dujarier, Rennes (10e vers.). — Dumesnil, Courbevoie (13e vers.). — Lion, Paris (4e vers.).

100 francs : Drs Hourlier, Ermont (S.-et-O.) (2e vers.). — Jeannin, Versailles (3e vers.). — Masquin, St-Didier Vaucluse) (5e vers.).

90 francs : Drs Ledoze, Clohars-Carnoët (Finistère). — Groslier, Montmarault (Allier) (9e vers.).

60 francs : Drs Boivin, Saumur (4e vers.). — Brunon, Firminy (4e vers.). — Fayol, Marseille (6e vers.).

50 francs : Drs Ayasse, Oran (3e vers.). — Bagou, Puybrun (Lot) (3e vers.). — Bazy, père, Paris (19e vers.). — Bouquet, Tunis (5e vers.). — Braine, Paris (3e vers.). — Farines, Beuzeville (Eure) (5e vers.). — Pr Frenkel, Toulouse (3e vers.). — Gautier, Paris. — Muleur, Grasse (3e vers.). — Péan (E.), Paris. — Péan (Jacques), aide-major 1re classe, Paris. — Prieur (A.), Château-Thierry (2e vers.).

40 francs : Drs Guillemot, Thiers (P.-de-D.) (5e vers.). — Oettinger, Paris (17e vers.). — Anonyme, St-Martin-de-Ré (12e vers.).

30 francs : Dr Jalliard, Châtillon-de-Michaille (2e vers.).

25 francs : Mme le Dr E. Delanoë, Mazagan (Maroc) (5e vers.). — Dr Grasset (R.), Clermont-Ferrand (4e vers.).

20 francs : Drs Bagot, père, St-Pol-de-Léon (5e vers.). — Duprilot, Chevreuse (S.-et-O.) (5e vers.).

10 francs : Drs Alvaro Esquerdo, Barcelone (Espagne). — Heydenreich, Ambarès-et-La-Grave (Gironde). — Julin, aide-major de 1re classe, 63e d'infanterie, S. P. 164 (2e vers.). — De Spéville, Paris (4e vers.). — Varnier, Bessan (Hérault).

5 francs : Dr Velnet, Le Blanc (Indre).

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 Janvier 1918 : 10.198 fr. Moyenne quotidienne : 680 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une récente décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Etudiant Fac. de Paris, scolarité terminée, auc. ext. Hôp. de Paris, fer. remplacements de toute durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1774.

Médecin mobilisé, très bonne clientèle av. guerre, banlieue Ouest Paris, louerait à confrère maison avec jardin et garage, bons tarifs. Ecrire *P. M.*, n° 1493.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 11 Jeudi, 21 Février 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

La question des récompenses au front.

S'il est, au théâtre, des effets qui infailliblement déclenchent à l'unanimité rires et applaudissements, en revanche, il est pour l'écrivain des sujets qu'il aborde en tremblant, sûr à l'avance d'être hué par tout le monde.

Ainsi en est-il probablement de cette troublante question des récompenses, mise sur le tapis récemment, à propos d'une nomination. J'ai reçu à cette occasion quantité de lettres. Que je le veuille ou non, il me faut aborder le sujet. Il me tient à la gorge, je le sens, et je ne puis décidément y échapper. Allons-y.

Pour ce qui est du cas particulier, de toutes parts signalé, je n'en parlerai pas, pour les mêmes raisons que mes correspondants, tous unanimes à me demander de taire leur nom. Aussi bien, la question dépasse-t-elle largement les personnes; c'est de sang-froid, en la dégageant de tout individualisme qu'il faut la traiter, en apportant à l'argumentation toute la réserve nécessaire.

Posons d'abord le problème. Mes correspondants me disent, non sans apparence de raison, que si le front tient bien, l'arrière avance mieux. A cela, je répondrai que l'avancement à l'arrière, qui pour beaucoup est le prolongement de l'avant, où ils ont conquis leurs titres aux récompenses, n'a rien d'excessif en soi; c'est à l'avant que les récompenses ne sont pas en rapport avec les services rendus, les peines endurées et les périls courus. On m'assure que certains chefs sont chiches de nominations, alors que d'autres en seraient moins ménagers : Question de tempérament plus ou moins mystique, et qui pousse à estimer que le Devoir trouve en soi sa récompense. Qu'il y ait du vrai dans les suggestions de mes correspondants, je ne le nierai pas. Peut-être, çà et là, ne se souvient-on pas assez du mot si juste de Bossuet : Ne pas récompenser la vertu, c'est encourager le vice, — entendez ici le « cafard ».

Mais tout cela est secondaire, à mon sens; c'est de plus haut qu'il faut envisager les choses. D'abord, il y a la question des annuités, les fameuses annuités, qui handicapent lourdement, et, disons-le aussi, injustement tous les médecins de bataillons, de régiments ou d'ambulances divisionnaires. S'ils n'étaient pas jeunes, ils ne seraient pas à l'extrême avant, voilà un aphorisme que n'eût pas désavoué M. de La Palisse; mais ce que cet homme de grand sens eût admis également, c'est que la question des annuités, fonctions de l'âge, ne peut entrer en ligne de compte pour des gens postés à quelques mètres

de l'ennemi et sans cesse exposés à se faire abîmer le portrait. Plus raisonnablement pourrait-on se demander si les médecins de l'avant doivent être à l'honneur pour cette raison qu'ils sont infiniment plus que les autres au péril. Là, les statistiques répondent que les médecins de l'extrême avant sont bien au péril, en effet, puisque leurs pertes égalent presque celles de l'Infanterie, Reine des Batailles et la première sur la liste des sacrifices.

De cette constatation résulte cette vérité aveuglante que nos braves confrères, les médecins de bataillons, de régiments, voire d'ambulances ou de postes chirurgicaux avancés, sont à peu de chose près au même rang que les fantassins pour les risques encourus. Mais sont-ils, toutes proportions gardées, récompensés aussi largement qu'eux? Non, parce que, si la question des annuités, ou années de service militaire accomplies, compte à peine pour l'officier d'infanterie, elle joue, sauf cas exceptionnels, tout le temps pour le médecin. Alors, c'est sur les annuités qu'on retombe. Il me reste, par suite, à démontrer, et ce ne sera pas long, qu'elle n'a rien à faire avec nos camarades de première ligne.

Il y a, en effet, deux façons, en guerre, de juger la question d'âge. On peut la prendre soit à partir de la naissance, ce qui est la coutume louable des civils vivant en société, soit en tenant compte uniquement des dangers de mort et, partant, des approches de celle-ci. En tenant compte de ce second facteur, le seul important au feu, il est manifeste, par exemple, qu'un aide-major de bataillon, qui exerce notre art sous la coupole meurtrière des tirs de barrage ennemis, est autrement plus vieux, parce que plus près de la fin toujours menaçante, que le collègue de 60 ans qui, lui, dans la mesure de ses forces, sert son pays à quelques centaines de kilomètres des marmites. L'ancêtre, c'est le petit, le pauvre petit, là-haut, dans son abri fumeux exposé aux gaz, aux obus. Vous lui parlez d'annuités! mais ses journées ne comptent-elles pas souvent comme des siècles?

Conclusion : La question annuités ne devrait pas entrer en ligne pour ceux qui y sont — excusez le jeu de mots, qui n'est pas, je l'avoue, de première qualité.

Mais tout cela n'est rien encore. Si nos confrères des régiments, bataillons, etc., proposés des six, sept, huit fois, se voient trop souvent accrochés, ce n'est pas seulement parce que les annuités déficientes les mettent hors de course, ces pauvres jeunes-vieux, mais parce que trop d'échelons les séparent du poteau. Oyez plutôt : nous allons prendre le cas le plus simple d'un aide-major de bataillon, proposé premièrement par son chef de service, le médecin de régiment. Escaladons les gradins avec sa demande. Donc, chef de service, 1; chef de corps, 2; colonel commandant le groupe, 3; colonel commandant l'I. D., 4; médecin divisionnaire, 5; général de division, 6; médecin de corps d'armée, 7; général du corps d'armée, 8; médecin d'armée, 9; général d'armée, 10; médecin supérieur du G.A., 11; médecin du G.Q.G., 12; général du G.Q.G., 13; sous-secrétaire d'Etat du S.S., 14; ministre de la Guerre, 15. Soit, au total : 15 gradins.

Dans ces conditions, et quelles que soient l'attention, l'esprit de justice, la bonne volonté indiscutable des chefs, comment voulez-vous qu'il ne se produise pas quelque part un « raté » et la panne? Vous m'objecterez que le médecin de bataillon, pris en exemple, relève à fois du cadre technique et du cadre militaire. J'entends bien, mais tout de même, ne pourrait-on pas, sans enlever au commandement aucune parcelle de son autorité, diminuer un peu les échelons militaires? Le chef de corps, qui vit avec ses hommes et ses officiers, qui les connaît, qui pèse le mérite avec l'échelle de valeurs si sûre qu'on a au front, ne suffirait-il pas pour représenter l'autorité militaire? Notre sous-secrétaire d'Etat actuel a fait un rapport excellent sur l'autonomie du Corps de Santé, ne pourrait-il pas demander aussi l'autonomie pour les récompenses? Autonomie tempérée, d'ailleurs; ce serait à étudier, d'accord avec le commandement. Si cette réforme aboutissait, le médecin de bataillon, jugé comme soldat par son chef de corps, qui, je le répète, le voit à l'œuvre, et noté comme médecin par ses supérieurs directs, n'aurait guère plus de gradins à monter que ceux de l'arrière, et peut-être se verrait-il moins souvent distancé au moment même où il se croit quelque chance d'atteindre le but.

Je vous donne mon opinion pour ce qu'elle vaut, c'est-à-dire pas grand'chose, probablement. Il me semble néanmoins que la question vaut d'être examinée de près; elle intéresse non seulement les médecins, mais encore le corps médical français tout entier. Certes, pour attester leur bravoure et leur dévouement durant la Grande Guerre, les médecins mobilisés auront assez de blessures à montrer, assez de combattants sauvés, assez de confrères à pleurer, pour que personne ne doute de leur rôle glorieux; mais en toute justice ne faut-il pas que la liste des récompenses soit proportionnée à la liste des sacrifices? Qui n'a pas reculé devant ceux-ci n'a-t-il pas droit à celles-là?

F. Helme.

P. S. — Un correspondant m'a demandé des noms de jeunes médecins auxiliaires tombés au champ d'honneur, pour les inscrire au fronton de salles d'hôpitaux. On me cite Emile Bonnet, interne des hôpitaux, médecin auxiliaire de réserve au 114e d'infanterie, tué à l'ennemi en soignant ses blessés, le 8 Septembre 1914, à Fère-Champenoise. A cette occasion, je prie son père, M. Bonnet, médecin principal de 2e classe, de trouver ici l'hommage de ma douloureuse sympathie.

En outre, un chef, directeur d'un corps célèbre

entre tous, me signale particulièrement le médecin aide-major Budan, un « brave du G. B. D. 56e, tué le 27 Mai 1916 en relevant nos blessés devant Douaumont, après s'être maintes fois exposé avec la plus rare intrépidité ».

Notre confrère mentionne encore Magnier, du 62e d'artillerie, Ballan, P. A. 43, frappés sur l'Ailette, et Rocheblave, du 62e d'artillerie, tombé à la Somme, tous médecins auxiliaires. On peut se fier au témoignage de notre confrère et à ses citations posthumes; en fait de bravoure, c'est un vrai connaisseur.

F. H.

LIVRES NOUVEAUX

Saint-Lukes Hospital (Medical and Surgical Reports, 1917). Un vol. in-8° relié, 404 p., et nombreuses figures hors texte. *The Press Publishing C°*, East Stroudsburg, Pa.

Chaque année l'hôpital Saint-Luke réunit l'ensemble des travaux de ses divers collaborateurs en un seul volume. Nombre de ces travaux ont déjà été édités dans diverses publications américaines et étrangères, beaucoup sont originaux.

Parmi ces travaux, citons d'abord un rapport sur le traitement des fibromes par le radium. L'auteur, Sir Robert Abbe, cite plusieurs cas intéressants de volumineux fibromes considérablement réduits et en voie de résorption plus ou moins complète à la suite d'un traitement radioactif intensif.

MM. Gould et Le Wald rapportent deux cas fort rares de chlorome, sorte de myelome avec metastases multiples intracraniennes, orbitaires, etc. L'examen histologique de quelques-unes de ces tumeurs a été fait ainsi que les radiographies des squelettes; malheureusement l'autopsie n'a pu être pratiquée dans les deux cas.

Sir Halsted Myers a pratiqué, avec, semble-t-il, assez de succès, des greffes osseuses dans des cas graves de mal de Pott.

Sir Woglom étudie d'une manière fort complète au point de vue histologique les tumeurs mixtes du testicule. Son travail renferme de très nombreuses illustrations et une bibliographie étendue de la question.

Mais la partie la plus intéressante de tout l'ouvrage, celle qui sera pour le lecteur français d'une grosse utilité, c'est celle qui est consacrée aux techniques de laboratoire. On trouvera là la description fort complète de toutes les méthodes de laboratoire utilisées à l'hôpital Saint-Luke : méthodes d'histologie pathologique, méthodes biochimiques relatives à l'étude qualitative et quantitative des composés normaux et pathologiques du sang, de l'urine, des matières fécales, du lait, etc., enfin la technique bactériologique.

Toute cette partie de l'ouvrage relative aux recherches de laboratoire est la reproduction des notes exclusivement pratiques communiquées aux internes de Saint-Luke. On pourra, avec le plus grand intérêt, faire une étude comparée des méthodes françaises et américaines.

On trouvera, entre autres indications fort intéressantes, la description des techniques d'analyse colorimétrique si couramment employées aux États-Unis.

I. B.

Traité de pharmacologie et de thérapeutique, par le professeur Pio Marfori, 2e édition, un vol. grand in-8° broché, 784 pages. Napoli, *Luigi Pierro*, éditeur. — Prix : 25 lires.

Cet ouvrage est la 2e édition d'un traité fort apprécié en Italie. L'auteur, directeur de l'Institut de pharmacologie et de thérapeutique à l'Université de Naples, a l'habitude de l'enseignement, et il a insisté dans cette nouvelle édition revue et augmentée sur les points les plus importants de la science.

La pharmacie s'est enrichie depuis quelque temps, surtout grâce aux derniers progrès de la chimie industrielle, d'un grand nombre de médicaments de valeur extrêmement inégale au point de vue pratique. Il existe de même dans la pharmacologie quantité de vieux produits actuellement presque inusités.

Il importait de faire un choix et sans rejeter complètement un grand nombre de produits d'importance secondaire, l'auteur a donné un développement considérable à la description des médicaments les plus importants en rejetant les autres à l'arrière-plan.

On trouvera dans cet ouvrage la description de certains produits particulièrement en vogue en Italie, quelques chapitres nouveaux relatifs au dosage des produits pharmaceutiques, aux vaccins, aux sérums, aux produits opothérapiques.

L'ouvrage traite successivement des produits minéraux, organiques et végétaux.

L'auteur se réserve de traiter, avec tout le développement convenable, de la pharmacothérapie générale dans un autre volume de thérapeutique clinique.

Excellent ouvrage particulièrement bien soigné au point de vue matériel, malgré les difficultés de l'heure présente.

I. B.

BIBLIOGRAPHIE

1024. **Les pseudarthroses diaphysaires acquises du membre inférieur, leur traitement par l'ostéosynthèse**, par le docteur Paul Masini, 1 broch. in-8° de 50 pages (*Imprimerie de Monaco*).

1025. **Contribution à l'étude de l'iodo-réaction urinaire**, par le docteur Hubert Jausion, 1 broch. in-8° de 74 pages (*A. Rey*, éditeur, Lyon).

1026. **Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora** (tome VIII, du 20 Octobre 1914 au 20 Octobre 1917), publié par le docteur Edgard Quinet, 1 vol. in-8° de 160 pages (Typographia « Sul », Juiz de Fora (Brésil).

1027. **La gangrène gazeuse**, par les docteurs André et Joseph Chalier, ouvrage couronné par l'Académie de Médecine (Prix Barbier, 1917), 1 vol. in-8° de 388 pages, avec 52 fig. dans le texte (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 8 fr. 80.

1028. **Les émotions et la guerre, réaction des individus et des collectivités dans le conflit moderne**, par le docteur Maurice Dide, 1 vol. in-8° de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*, 273 pages (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 5 fr. 50.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*



IODOTHÉRAPIE INTENSIVE
COLLO-IODE DUBOIS
INJECTABLE & GOUTTES
PAS D'IODISME
ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL
SUR DEMANDE ADRESSÉE A H. DUBOIS, 7, RUE JADIN, PARIS

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole de médecine de Marseille. — Par décret présidentiel inséré au *Journal officiel*, le directeur de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille est autorisé à accepter le legs fait à cet établissement par M. Villeneuve suivant son testament public du 12 Août 1917 :

1° La nue propriété des valeurs de Bourse dont la sœur du *de cujus* aura l'usufruit ;

2° Le portrait de M. Villeneuve père, peint par Torrentz, et un médaillon en bronze de M. Villeneuve, par Charles Delanglade.

Les valeurs léguées seront immatriculées en nue propriété au nom de l'École de plein exercice et en usufruit au nom de l'héritière naturelle, Mlle Joséphine Villeneuve.

Lors de l'extinction de l'usufruit, ces valeurs seront converties en valeur de l'État français, immatriculées au nom de l'École, pour les intérêts être employés à l'amélioration du service obstétrical de l'École.

NOUVELLES

Les étudiants aux armées.

Les étudiants en médecine aux armées n'étant pas toujours informés des conditions dans lesquelles ils peuvent être autorisés à faire acte de scolarité, ils trouveront un résumé des règlements sur la matière dans la note ci-dessous :

Les étudiants mobilisés (service auxiliaire ou service armé) sont autorisés, avec l'assentiment de l'autorité militaire, à se présenter aux différents examens de doctorat lorsqu'ils remplissent toutes les conditions de scolarité réglementaire.

En ce qui concerne les étudiants de l'ancien régime d'études, ils peuvent se faire inscrire à toute époque de l'année scolaire, mais les convocations aux examens restent subordonnées aux possibilités du service de la Faculté.

Mais ils ne peuvent faire acte de scolarité (prendre des inscriptions, participer aux travaux pratiques et au stage hospitalier) que s'ils se trouvent soit en réforme temporaire, soit en congé de convalescence (circulaires des 25 Novembre 1916 et 14 Avril 1917).

Toutefois, par sa circulaire en date du 8 Novembre 1917, M. le Ministre de l'Instruction publique a décidé d'accorder le droit de prendre des inscriptions *dans les conditions prévues par les règlements universitaires* :

1° Aux étudiants versés dans le service auxiliaire pour blessures de guerre ou maladie contractée au front et maintenus dans cette position à la suite de la contre-visite obligatoire prévue à l'article 3 de la loi du 17 Août 1915 ;

2° Aux officiers de complément des armes combattantes évacués des armées pour blessures ou maladies et déclarés inaptes à faire campagne ;

3° Aux médecins auxiliaires, sous-aides-majors, aides-majors, pharmaciens auxiliaires, évacués du front pour cause de blessures ou de maladie contractées au front.

Dans ces trois cas spéciaux, les demandes doivent être adressées à M. le Ministre de l'Instruction publique.

Les étudiants qui se trouvent dans l'un des cas prévus par les règlements rappelés ci-dessus et qui désirent bénéficier des dispositions qu'ils contiennent sont tenus d'attester qu'ils rentrent dans l'un ou l'autre de ces cas par des pièces annexées à leurs demandes ou la copie de ces documents certifiée par l'autorité administrative ou militaire.

Dans tous les cas les inscriptions ne peuvent être accordées qu'après accomplissement intégral de toutes les obligations scolaires correspondantes.

La consignation des droits à verser par les étudiants mobilisés peut être reçue, pour les examens ou les inscriptions, au secrétariat, soit par correspondance, soit par les soins de la famille des intéressés. Dans ce dernier cas, les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat, de midi à trois heures, les lundis et mardis pour les droits d'examens, et les autres jours pour les inscriptions ou les travaux pratiques.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A céder, par suite décès au front, cabinet méd. et habit., à 12 km. de Paris, banlieue Ouest, clientèle conservée par remplaçant depuis la guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1288.

Doct. Paris, ayant belle sit. médicale, désirerait connaître jeune confrère acceptant de lui servir d'assistant, maintenant ou après guerre et susceptible de reprendre sa clientèle. Ecrire *P. M.*, n° 1491.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

I. *Encore et toujours la « Caisse d'Assistance médicale de guerre ».* — II. *Une nouvelle liste de nos morts glorieux.*

I

Notre *Caisse d'Assistance médicale de guerre*, qui bientôt possédera son million — enfin! — va encore faire un appel à nos confrères. J'espère que nous y répondrons tous. En attendant, je voudrais attirer votre attention sur deux points de nature tout à fait différente, mais qui s'illustrent l'un par l'autre.

A signaler d'abord que les journaux allemands, qui s'intéressent de très près aux progrès de notre souscription, continuent à nous railler assez lourdement sur notre manque de solidarité. La Caisse d'indemnité de guerre des médecins de Gross-Berlin (environ un million d'habitants) aurait déjà reçu plus de 850.000 marks. Nos ennemis, d'après le *Progrès médical*, citant lui-même le *Marseille médical*, « font remarquer que la *Caisse d'Assistance médicale de guerre*, pour tous les médecins français et leurs familles, n'avait recueilli, à la fin de Septembre 1917, que 867.000 francs environ ».

On pourrait relever bien des choses dans le parallèle établi un peu à la légère par les Allemands; je me borne à tirer de leur remarque, dénuée de bienveillance, naturellement, la leçon qu'elle comporte. Les ennemis, dit Voltaire, sont des maîtres qu'on ne paie pas. Ils nous apprennent ici qu'il nous serait tout de même possible, malgré les difficultés présentes, d'affirmer davantage notre vitalité, en tant que corporation, par un meilleur esprit de solidarité. Les grands corps professionnels, en effet, n'ont pas encore marché; qu'attendent-ils? Je sais des Sociétés très humbles, qui n'avaient que 3.000 francs en caisse, et qui cependant y sont allées de leur billet de 1.000. De même, la bourgeoisie médicale, les praticiens des villes et des campagnes sont ceux qui ravitaillent le plus notre trésor de guerre. Je compte bien qu'elle, cette fois, va être unanime. Si vous saviez comme il y a du bien à faire!

Autre point : Nos confrères uruguayens, que la *Société de médecine de Paris* va fêter samedi prochain, à l'heure où paraîtront ces lignes, méritent d'être plus particulièrement mis à l'ordre du jour. Ils ont versé collectivement près de 35.000 francs; certains de leurs professeurs nous abandonnent la moitié de leur traitement. Au surplus, voici ce que m'écrivait récemment, à

leur sujet, un commissionnaire en librairie, M. Emile Bougault :

Monsieur le Directeur,

De la part de notre bon ami et client, M. le Dr Antonio Valiña y Suera, médecin à Castillas, Département de Rocha, Uruguay, nous sommes heureux de vous remettre sous ce pli, pour la *Caisse d'Assistance médicale de guerre*, la somme de 500 francs en un chèque sur la *Société générale de Crédit industriel et commercial*.

Ce docteur appartient à ce noble petit pays de l'Uruguay qui, *dès le début* de la guerre, s'est montré profondément attaché à la France et nous a donné et nous donne encore tant de preuves matérielles et morales de son dévouement.

En ce qui nous concerne, plus de 50 000 francs nous ont été remis par des Uruguayens pour diverses Œuvres d'assistance. Que nos Œuvres aient pour but de venir en aide aux familles, aux combattants, ou à leurs enfants, toutes rencontrent en ce pays le même bienveillant accueil.

D'autre part, sachant toute l'attention que vous apportez aussi et toute la peine que vous prenez à resserrer les liens qui nous unissent à ces amis de toujours, je me permets de vous exprimer ici toute notre reconnaissance et vous prie de croire, Monsieur le docteur, à nos sentiments bien dévoués.

Bougault.

Vous serez, je pense, touchés comme moi du bel exemple de fraternité que nous offrent nos frères latins de l'Uruguay. C'est donc en toute confiance que je vous annonce la prochaine levée de souscripteurs : Pas d'embusqués, pas d'inaptes ! Et ici encore écoutons, si vous le voulez bien, la leçon du Poilu, notre maître à tous.

Un confrère, médecin de bataillon, racontait l'autre soir, chez un ami commun, l'anecdote suivante : C'était en Juillet 1917, aux jours les plus tragiques de Verdun. Un régiment de gars normands avait « tenu » toute la journée comme barre de fer. Le soir, les Allemands, énervés par la résistance héroïque qu'ils n'avaient pas prévue, rassemblent des mitrailleurs, des grenadiers, amènent des troupes fraîches, et la ruée recommence, plus sauvage encore. Littéralement, on se battait dans une boue de sang. Le colonel, blessé au cou et aphone, dirige par gestes ses officiers, en comprimant sa blessure d'une main. Un éclat lui brise cette main. Enfin, un dernier coup lui perfore la rate. Cette fois, le héros tombe. Mais un autre héros, un soldat, père de quatre enfants, s'élance alors, et en traînant son chef par les pieds, s'efforce de le tirer jusque dans un trou d'obus. A ce moment, le pauvre bougre, frappé par un projectile de plein fouet, a la jambe fauchée. Il s'affaisse. Les brancardiers l'emportent avec le colonel agonisant, et l'on arrive au Poste de secours, plein à déborder. Là, le soldat, qui s'était évanoui, revient à lui et, s'adressant au médecin : — « Dites aux femmes de G... que je me suis bien battu ! » Puis, se tournant vers le colonel, qui agonise auprès de lui, il lui frappe doucement sur l'épaule, et il murmure : « Mon colonel, on n'est que des pauvres gars, mais on a fait tout ce qu'on a pu, et les Boches, y n'ont tout de même pas passé. »

Béni, chez nous, médecins, celui qui pourra répéter les mots du Poilu, et qui, ayant fait tout ce qu'il a pu, aura empêché la misère de passer !

II

J'ai encore reçu un certain nombre de noms d'auxis et d'aides-majors tombés au champ d'honneur, et je les publie, autant pour rendre hommage à leur mémoire que pour nous rappeler, si besoin était, à la juste mesure. Gardons-nous des panégyriques inutiles, alors que tant de nos enfants tombent sur le front. Pas d'oraisons funèbres pour eux : une petite cocarde tricolore sur leur croix de bois, et c'est tout ce que nous pouvons faire pour ces êtres sublimes qui, en se dévouant jusqu'à la mort, ont si grandement servi et honoré la profession. Donc, voici une nouvelle petite liste de citations, fournie, — et c'est dire sa valeur — par les camarades mêmes des héros.

Jean Arlot, médecin auxiliaire de l'A. C. A. 20, blessé mortellement le 22 Septembre 1917.

Charles Dumas, médecin auxiliaire, médaille militaire, trois fois cité. « D'une bravoure et d'un dévouement exceptionnels. Déjà cité à l'ordre. Pendant la période du 6 au 10 Novembre 1916, a pansé des blessés, sous de violents bombardements, avec le plus grand mépris du danger; s'est porté en première ligne dès qu'un blessé était signalé, quelle que fût la violence du feu, sauvant ainsi de nombreuses vies humaines. »

Lamourette, médecin auxiliaire, tué au C..., le 4 Mai 1917, au cours d'une de nos attaques, dans des circonstances tout à fait héroïques. Il était auxi du 1er bataillon du ...e. « On ne saurait trouver les mots qu'il faudrait pour exprimer l'admiration qu'il inspirait. »

Schmitt, admirable, lui aussi, et qui peut faire pendant à son héroïque compagnon.

Enfin, *Souberbielle*, médecin auxiliaire, « frappé par un obus en Février 1915, au moment où il s'élançait pour porter secours à un blessé ».

J'espère que, cette fois, le confrère qui me demanda ces noms aura un nombre suffisant de parrains pour baptiser ses sections d'hôpital. En tout cas, il ne saurait en avoir de plus glorieux et qui méritent mieux notre hommage reconnaissant.

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Paurchez (Adenis), médecin aide-major de 2e classe au 7e rég. d'artillerie : médecin très dévoué et d'une haute valeur morale. A toujours donné l'exemple d'un grand sang-froid dans les circonstances difficiles. A été très grièvement atteint le 13 Décembre 1917, en se portant au secours d'un blessé.

— M. Leclercq (Porphyre), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) au 132e rég. d'infanterie : médecin d'une bravoure et d'un calme remarquables. Affecté à un poste avancé, a, par son sang-froid et son dévouement absolu, assuré le traitement et l'évacuation des blessés, dans des conditions très périlleuses. Grièvement blessé, le 3 Octobre 1916, dans l'accomplissement de son devoir.

— M. Mansseaux (Alfred), médecin-major de 2e classe (territoriale), médecin-chef d'une ambulance.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies contagieuses. — M. H. Méry, agrégé, chargé du Cours, commencera le Cours le mardi 5 Mars 1918, à 13 h. 1/2, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ce Cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 4e année d'études.

Les trois premières leçons auront lieu au petit Amphithéâtre de la Faculté et les suivantes à l'hôpital Claude-Bernard (porte d'Aubervilliers) (métro : station Crimée) et à l'hôpital des Enfants-Malades.

Clinique de la première enfance. — M. Marfan commencera ce cours le samedi 2 Mars 1918, à 4 heures de l'après-midi, à l'Hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres), et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Ces conférences de l'après-midi auront lieu au rez-de-chaussée de la salle Bluche; elles sont plus particulièrement destinées aux élèves stagiaires en cours d'étude régulier à la Faculté de Médecine; mais les autres personnes qui désirent y assister sont priées de se faire inscrire auprès du professeur.

Comme par le passé, le mardi, à 10 heures, consultation de nourrissons, à la salle du Gymnase.

Le vendredi, à 10 heures, examen de malades à la salle annexe de la consultation.

Tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

Clinique chirurgicale infantile (Fondation de la Ville de Paris). — M. le Professeur Kirmisson reprendra son cours de clinique chirurgicale infantile, le lundi 4 Mars 1918, à 16 heures, et le continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure.

Jeudi, de 10 heures à midi : Consultations orthopédiques (conférence clinique et examen des malades).

Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière). — A l'occasion de la visite de la mission médicale envoyée en France par la République de l'Uruguay, M. le Professeur Pierre Marie fera le *Vendredi 8 Mars, à 2 h. 1/4*, dans le grand Amphithéâtre de la clinique des maladies nerveuses, *à la Salpêtrière*, une Conférence spéciale sur la *Syringomyélie*, avec présentations de malades, projections et démonstrations sur pièces anatomiques.

Cette conférence sera publique.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal). — M. Potocki, agrégé, chargé de Cours, reprendra le Cours de clinique d'accouchements à partir du lundi 8 Avril 1918, à la clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal.

Les Cours spéciaux pour les stagiaires de 3e année d'études auront lieu les lundis, mardis, mercredis et samedis, de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2.

Pharmacologie. — M. Tiffeneau, agrégé, reprendra le Cours le vendredi 8 Mars 1918, à 17 heures (Amphithéâtre Vulpian), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Physiologie. — M. J.-P. Langlois, agrégé, commencera le Cours de Physiologie aux étudiants de 2e année d'études les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures (Amphithéâtre des travaux pratiques de Physiologie), à partir du lundi 11 Mars 1918.

Sujet du Cours : Fonctions de relations.

Obstétrique. — M. L. Demelin, agrégé, commencera le Cours complémentaire d'obstétrique le lundi 11 Mars 1918, à 16 heures (petit Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet des Conférences : Dystocie maternelle et fœtale. Délivrance pathologique. Opérations obstétricales.

Les manœuvres obstétricales seront faites les mercredis et vendredis, à 2 heures, à l'Ecole pratique, à partir du mois de Mai.

Pathologie interne. — M. Vaquez, agrégé, chargé du cours, commencera le cours de pathologie interne le jeudi 14 Mars 1918, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e année d'études.

Objet du cours : Maladies du cœur.

Stomatologie. — M. Léon Frey, chargé du Cours, commencera le Cours de Stomatologie le samedi 2 Mars 1918, à 13 h. 1/2 (Amphithéâtre Vulpian), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, pendant les mois de Mars et d'Avril.

Ce Cours, plus spécialement réservé aux étudiants de 5e année d'études, comportera 15 leçons théoriques, avec démonstrations pratiques et 5 séances cliniques.

Chimie médicale. — M. le professeur A. Desgrez commencera une série de leçons de Chimie appliquée à la médecine les mercredi et vendredi de chaque semaine, à 16 heures (Amphithéâtre Vulpian), à partir du mercredi 6 Mars.

Des exercices pratiques auront lieu aux jours et heure indiqués à l'horaire des travaux pratiques et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Le Cours s'adressera plus spécialement aux étudiants de 2e année jusqu'au 31 Mai inclusivement, et, après cette date, à ceux de 4e année d'études.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur R. Blanchard commencera le Cours de Parasitologie et Histoire naturelle médicale le mercredi 6 Mars 1918, à 17 heures, au petit Amphithéâtre de la Faculté. Il le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Programme du Cours : Etude générale du parasitisme. La parasitologie en temps de guerre.

Physique biologique. — M. Guilleminot, chef des travaux de Physique de la Faculté de Médecine de Paris, commencera une série de leçons de Physique biologique destinées aux étudiants de 2e année (nouveau régime).

Ces leçons, qui auront lieu à partir du mardi 5 Mars, les mardis, jeudis et samedis, de 4 heures à 5 heures, seront accompagnées d'exercices pratiques portant sur les matières du programme, et indiqués à l'horaire des travaux pratiques.

Objet du Cours : Physique médicale générale. Principales applications de la mécanique, de la physique moléculaire, de la chaleur, de l'optique, des radiations et de l'électricité aux sciences médicales.

Médecine légale. — M. Henri Claude, agrégé, chargé du cours, commencera ses leçons le lundi 4 Mars 1918, à 18 heures (amphithéâtre de Physique), et les continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Programme : Déontologie et expertises. La mort. Attentats à la vie et aux mœurs. Asphyxies et empoisonnements. Accidents du travail. Médecine légale des aliénés.

Histologie. — M. Prenant, professeur d'histologie, commencera le cours de 2e année le lundi 4 Mars 1918, à 15 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continuera les mercredis et lundis suivants.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Un décret présidentiel inséré au *Journal officiel* autorise le doyen de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans son testament olographe en date du 13 Juin 1912, le legs fait à cet établissement, au nom de sa sœur, Mlle Nadine Costes, par Mme Marie-Joséphine-Amélie Costes, veuve de M. François-Marie-Aristide Plumeau.

Ce legs, consistant en une somme de 30.000 fr., servira à fonder un prix appelé « Prix Costes » qui sera décerné tous les deux ans à un élève de pathologie externe.

A cet effet, ladite somme de 30.000 fr. sera affectée à l'achat d'un titre de rente 5 pour 100 sur l'Etat français, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

NOUVELLES

En l'honneur des médecins de l'Uruguay et des médecins alliés. — La « Société de médecine de Paris » a organisé, pour le 2 Mars prochain, à 4 heures, rue de Clichy, 51, une séance solennelle en l'honneur de la délégation des médecins de l'Uruguay et des médecins alliés, actuellement à Paris.

M. Lafferre, ministre de l'Instruction publique, présidera cette séance, où le professeur Letulle, de l'Académie de Médecine, M. Butte, président de la société, et M. P. Gallois, secrétaire général, prendront la parole.

M. François Helme présentera et commentera des vues cinématographiques sur l'organisation des secours aux blessés, et M. Gastou exposera les résultats de sa mission en Serbie; il donnera d'intéressants détails sur l'épidémie de typhus exanthématique qu'il a observée dans ce malheureux pays.

Société anatomique de Paris. — La Société anatomique de Paris reprendra ses séances hebdomadaires, à partir du deuxième vendredi du mois prochain, à 3 h. 1/2 précises.

Et, comme d'habitude, à l'Ecole pratique, dans les bâtiments du Musée Dupuytren, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine.

L'automobile du médecin. — M. Claussat, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si l'Administration des contributions directes a le droit de réclamer à un médecin-major, sur le front depuis le début des hostilités, le paiement de la taxe afférente à une voiture automobile dont il ne s'est jamais servi depuis la mobilisation et qui est complètement démontée, ajoute qu'à la suite d'une réclamation de ce médecin, qui a été rejetée, l'Administration l'invite, sous peine de poursuites, à payer dans le délai de dix jours ou à s'expliquer devant le conseil de préfecture dans le même délai, alors qu'il se trouve actuellement au front, a reçu la réponse suivante :

« Ainsi que l'a décidé le Conseil d'Etat par un arrêt du 18 Mai 1917 (Couderc), le fait par un médecin mobilisé de s'être trouvé dans l'impossibilité de faire usage de la voiture automobile qu'il possède pour l'exercice de sa profession ne saurait lui conférer le droit d'obtenir la décharge d'une imposition établie conformément à la loi, la circonstance que dans l'espèce visée ci-dessus la voiture en cause serait provisoirement démontée ne constituant pas au surplus un motif d'exemption. Le médecin dont il s'agit ne saurait d'autre part, en tant que mobilisé se trouvant sur le front, être actuellement poursuivi pour le paiement de son imposition. »

Les certificats de grossesse ne peuvent être délivrés que par des médecins. — M. Abel Lefèvre (Eure), député, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur si le certificat médical prévu par l'article 4 de la loi du 17 Juin 1913 sur le repos des femmes en couches peut être délivré par une sage-femme, a reçu la réponse suivante :

« L'article 4 de la loi du 17 Juin 1913 employant l'expression « certificat médical », seul un médecin paraît qualifié légalement pour le délivrer. »

Bureau central météorologique. — MM. Monod, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur et Gouzien, médecin inspecteur général du Service de Santé des troupes coloniales, sont nommés pour trois ans membres du conseil du Bureau central météorologique pour représenter respectivement à ce conseil les départements de l'Intérieur et des Colonies.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Série complète de béniquiers, neuve, en boîte chêne 2 compartiments, à vendre 250 fr. — S'adresser à M. Plet, 9 *bis* rue Gérard-Millot, Troyes (Aube).

Docteur, Paris ay., belle sit. médicale, désirerait connaître jeune confrère acceptant de lui servir d'assistant, maintenant ou après guerre, et suscept. de reprendre sa clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 1491.

On demande, dans station cure du Sud-Ouest, pour 6 mois (Mai à Novembre), assistant au courant Neurologie et Psychiatrie. — Ecrire *P. M.*, n° 1492.

Veuve médecin prend. dans sa villa, bord mer, enfants ou jeunes gens délicats. Collège proximité. — Ecrire *P. M.*, n° 1421.

Médecin expérimenté au courant gynécolog., accouch., voies urinaires, acc. du travail, cherche situation Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1790.

Doctoresse cherche deux chambres meublées dans famille à occuper trois fois par sem., de 3 h. 1/2 à 6 h. 1/2 pour servir cabinet consultation. — Ecrire *P. M.*, n° 1802.

Pharmacien désire situation dans laboratoire ou spéc. — Peu exigeant. — Ecrire *P. M.*, n° 1800.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

MAYET-GUILLOT

MM. les docteurs sont instamment priés de visiter



L'USINE MODÈLE
DE
PROTHÈSE
67, RUE MONTORGUEIL
PARIS



Atelier de Prothèse

Atelier de Forge et Ajustage

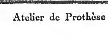


Atelier d'Orthopédie et de Prothèse

Atelier de Prothèse

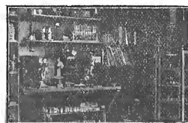


Atelier de Garnissage





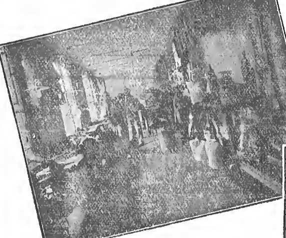
Salle de Moulage



Laboratoire d'essai

Polissage

Nickelage



Atelier de Prothèse



Atelier de Prothèse et d'Orthopédie



Atelier de Ceintures

MANUFACTURE FONDÉE EN 1830

TÉLÉPHONE CENTRAL 89-01

DRAEGER

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 13 Lundi, 4 Mars 1918

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA RÉORGANISATION DES SERVICES DE CHIRURGIE APRÈS LA GUERRE

par J. FIOLLE

Bien des idées chirurgicales ont été modifiées par la guerre, et l'adaptation progressive à des conditions inattendues a transformé, plus que nous ne nous en doutons peut-être, les caractères généraux de la clinique et de la thérapeutique opératoire.

Sans envisager ici l'évolution des doctrines, que je me propose d'étudier à part[1], il faut en prévoir dès aujourd'hui les conséquences matérielles : car il est certain que les habitudes que nous avons prises depuis deux ans, et les progrès de la technique, ont créé des besoins nouveaux d'installation, d'instrumentation et d'organisation générale.



Une révolution radicale s'est accomplie dans le Service de Santé depuis le début de la guerre.

1. Article en préparation sur « Les enseignements généraux de la chirurgie de guerre ».

En 1914, tout faisait défaut : les plus élémentaires moyens opératoires nous étaient refusés ; il fallait s'accommoder, tant bien que mal, des pauvres ressources de l'ambulance, et nous avons été pendant des mois réduits à l'impuissance par le manque de matériel technique.

Aujourd'hui, au contraire, les formations sanitaires offrent aux blessés un tel luxe de garanties scientifiques qu'elles peuvent, à beaucoup d'égards, servir de modèles, et qu'il y aura, plus tard, avantage à les copier. Nous nous sommes accoutumés à agir dans ce milieu nouveau et à utiliser des méthodes qui s'avèrent comme précieuses. Serait-il donc possible que tout cela nous manquât brusquement quand nous rentrerons dans nos services de chirurgie civile, et que l'on consentît à un nouveau recul ?

Parmi les améliorations les plus remarquables réalisées par le Service de Santé, il faut mettre en première ligne celles qui concernent la radiographie et l'utilisation des laboratoires.

Laboratoires et installations de radiographie existaient, certes, en 1914, mais ni les uns ni les autres n'avaient montré tous les avantages qu'on en pouvait attendre. Tandis que nous nous contentions, à cette époque, de faire appel à leur concours intermittent et pour ainsi dire *extérieur*, l'équipe chirurgicale nouvelle, telle que l'a formée la pratique de guerre, comprend, à titre d'éléments primordiaux et véritablement person-

nels, un radiographe et un bactériologiste, dont le travail doit constamment se confondre avec celui du chirurgien.

Autrefois, les chirurgiens — si l'on met à part quelques favorisés — connaissaient à peine le radiographe chargé de les assister. De temps en temps, un malade était adressé au spécialiste, qui établissait une plaque ou un calque; dans les grandes occasions, le service se mobilisait pour aller examiner à l'écran une lésion rare ou de diagnostic difficile. Mais tout se bornait là, de sorte que, les rayons X ayant fixé un « moment » du fait pathologique, chacun était satisfait; et nul ne songeait à suivre l'évolution et à considérer les aspects radiographiques successifs de la maladie. De même, presque tous les opérateurs se contentaient d'un examen sommaire avant d'aller à la recherche d'un corps étranger ou d'une lésion décelable à l'écran, un abcès du poumon, par exemple.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur les améliorations réalisées récemment dans la localisation et la recherche des projectiles; l'usage des compas repéreurs, la pratique si repandue aujourd'hui des opérations pratiquées sous le contrôle de l'écran ou de la bonnette constituent d'inappréciables progrès. Certaines lésions observées en pratique civile bénéficieront largement de ces nouvelles méthodes. Pour reprendre l'exemple typique de l'abcès pulmonaire, il est certain que le devoir s imposera non seulement de faire un repérage très exact du foyer au compas de Hirtz, par exemple, mais encore de n'entreprendre sa recherche que sous la direction immédiate des rayons X, exactement comme pour un éclat d'obus. Comment avons-nous pu jadis tenter l'extraction d'un corps étranger dégluti, d'une pièce de monnaie, sans avoir la radioscopie pour guide?

On doit donc espérer que l'on dotera tous les services civils de chirurgie des installations nécessaires. Dans aucun hôpital, dans aucune maison de santé n'existaient jusqu'ici des salles d'opérations sous écran; il faut qu'elles soient créées, car il serait impossible que l'on commençât désormais certaines interventions sans se ménager, à tout hasard, ce secours possible. D'ailleurs, les occasions d'extraire des corps étrangers ne manqueront malheureusement pas pendant des années.

Mais il y a plus encore : on utilise dans les ambulances le meuble radioscopique de Ledoux-Lebard, que l'on promène dans la salle au pied des lits, et qui permet d'examiner dans leurs appareils fixes les blessés intransportables, de rectifier une immobilisation de fracture, de voir évoluer en quelque sorte une lésion. Il paraît difficile de renoncer à de si précieux éléments de diagnostic et de traitement. Ils nous sont nécessaires aujourd'hui pour suivre, entre autres phénomènes, les stades des réactions pleuro-pulmonaires dans les salles réservées aux blessés de poitrine. En un temps très court, nous pouvons, grâce à eux, passer en revue et à l'occasion traiter un grand nombre de thorax lésés, et cela sans faire sortir de leur lit les sujets en observation; l'aspect radioscopique nous guide constamment, nous engage à pratiquer une ponction exploratrice ou à nous en abstenir, nous montre, le cas échéant, le point où elle doit être faite. C'est ainsi que les choses se passent dans la formation dont je fais partie (Auto-chir. 21, Pierre Duval). Eh bien, nous ne voulons plus recommencer à utiliser des moyens insuffisants; nous ne voulons plus nous en tenir à des explorations douteuses, alors que nous pouvons avoir sous la main les éléments de diagnostic nécessaires; nous ne voulons plus priver nos internes, nos élèves, d'un enseignement digne de prendre place à côté de l'enseignement de la clinique; et nous ne voulons plus, enfin, imposer à nos blessés, à nos malades, à nos thoraciques, à nos fracturés, des mobilisations inutiles et des allées et venues dangereuses à travers les couloirs de l'hôpital.

Des applications à la pratique courante, en voilà déjà! Il en surgira bien d'autres, lorsque le branle sera donné.

Tout cela nécessitera un matériel assez considérable. Cette considération est bien secondaire; la guerre a détruit la conception malfaisante du « débrouillage » et du « tout avec rien ». D'ailleurs, une solution s'impose : l'armée possède à l'heure actuelle un nombre considérable d'appareils; il faut, il est indispensable que l'Assistance publique les acquière à la fin des hostilités et les répande à profusion dans ses services. La dépense sera nulle, et l'Etat trouvera ainsi l'occasion d'utiliser un matériel qui lui appartient déjà.



En ce qui concerne l'importance des laboratoires, l'enseignement de la guerre a été tout aussi démonstratif. On sait la part qu'ils ont eue dans l'étude de la contusion des tissus, qui est à la base de toute la chirurgie d'armée actuelle. Ici encore, les ambulances et les hôpitaux du front ont ouvert une voie nouvelle; et leur organisation, à cet égard, est digne de servir d'exemple.

Nous savons bien que les services civils de chirurgie pouvaient, en 1914, bénéficier dans une mesure déjà très large des renseignements fournis par l'anatomie pathologique et le microscope. Mais la guerre a tellement étendu le champ des recherches bactériologiques immédiatement applicables à la clinique, que les anciennes pratiques apparaissent désormais comme insuffisantes. Autrefois, lorsqu'une plaie opératoire suppurait et restait béante, songeait-on à suivre dans cette plaie l'évolution des germes? Songeait-on à déceler, par l'examen répété des sécrétions, la période où il devenait inutile de laisser la brèche ouverte et où l'on aurait pu pratiquer la fermeture secon-

daire? Songeait-on, d'autre part, à savoir dans quelles conditions une fracture compliquée pouvait être transformée par la suture en fracture simple?

Tout était dit, lorsqu'on avait obtenu du bactériologiste *un* examen, *un* résultat. On ne voyait point la nécessité d'établir, entre la chirurgie et le laboratoire, des rapports véritablement vivants: je dis vivants, car un seul examen ne peut fixer que l'aspect figé et mort d'un processus arbitrairement immobilisé à l'un de ses stades. Quel progrès, le jour où, devant une plaie de guerre, on a eu l'idée de suivre, grâce aux laboratoires que possèdent en propre les ambulances, les évolutions successives de la flore microbienne! Nous ne disons plus : « Cette plaie contient du streptocoque, laissons-la indéfiniment ouverte. » Nous disons: « Cette plaie contenait hier du streptocoque; mais le nombre des germes a diminué aujourd'hui; il aura probablement encore diminué demain; et dès qu'il sera descendu au-dessous de tel chiffre, nous ferons la suture secondaire. »

C'est pendant la campagne que ces problèmes ont été abordés et résolus. Le rôle du laboratoire dans les progrès de la thérapeutique de guerre a été si considérable et si surprenant qu'on doit s'attendre à voir les chirurgiens redevenus civils profiter de la révélation qui leur a été faite, et continuer l'exploitation d'une si précieuse mine.



On imagine aisément les services que rendra aux malades l'organisation nouvelle, ainsi comprise. A chaque instant, dans la visite d'une salle, dans une séance opératoire, le chirurgien en appréciera les avantages. Et voici comment, pour prendre des exemples précis, nous souhaitons voir les choses se passer.

Le chef de service, le bactériologiste, le radiographe, non plus séparément, mais ensemble, examinent les malades. Le premier sujet, un fracturé de cuisse, immobilisé dans un appareil à suspension, est en attitude à peu près correcte; cependant, la baladeuse radioscopique de Ledoux-Lebard est amenée près de son lit, et révèle, en quelques secondes, que les fragments se sont légèrement déplacés; une corde est tirée, un poids ajouté; après quelques tâtonnements, le radiographe, coiffé de la bonnette, déclare que tout est remis dans l'ordre; le chirurgien lui-même prend l'instrument et fait la même constatation.

Un peu plus loin est un opéré qui présente une complication pleurale septique; le bactériologiste, après avoir montré le résultat de l'examen précédent, qui ne légitime point encore la pleurotomie, fait un nouveau prélèvement. Et le radiologiste, ici encore, utilise son appareil de Ledoux-Lebard.

Puis c'est, pour le laboratoire, une plaie qui suppure, une fistule biliaire, une expectoration... pour la radiographie une tumeur du médiastin, un néoplasme de l'estomac, une ostéomyélite... Et le travail s'accomplit ainsi, dans une collaboration intime, les spécialistes intervenant dans les actes chirurgicaux, et le chirurgien participant aux recherches spéciales d'une façon infiniment plus active qu'à l'époque où il fallait qu'il recourût à des secours lointains et mystérieux.



Une pareille organisation implique le renoncement à la centralisation des services dits annexes. On a voulu, il y a peu de temps encore, installer, dans chaque hôpital, un seul grand laboratoire, une seule grande radiographie, qui pussent suffire à tous les médecins et chirurgiens. Cette conception est franchement détestable: chaque chirurgien a sa méthode, ses préférences, ses techniques spéciales, auxquelles doivent s'adapter les moyens accessoires d'investigation. Imposer l'uniformité d'un organisme central, c'est dresser à nouveau le mur qui séparait les cliniciens de leurs collaborateurs nécessaires. La radiographie, le laboratoire, doivent, au même titre que la stérilisation, devenir personnels à celui qui les emploie et qui est responsable de leurs applications. Créer cette organisation nouvelle, ce ne sera point satisfaire à des fantaisies individuelles, mais réaliser les conditions mêmes de tout progrès chirurgical.

LE PREMIER PANSEMENT DU BLESSÉ DE GUERRE[1]

Une donnée capitale guide à l'heure qu'il est la chirurgie des plaies de guerre : celle d'un délai existant entre la souillure de la plaie par le projectile vulnérant et l'apparition des phénomènes infectieux. De ce délai d'une dizaine d'heures, le chirurgien doit savoir, dans la mesure où les circonstances le permettent, profiter, pour y situer l'intervention stérilisante du trajet parcouru par l'agent vulnérant, dont le débridement constitue le temps premier et essentiel.

Placé au mieux pour agir et mettre à profit l'intervalle libre entre la souillure et l'infection de la plaie, le médecin régimentaire, vu les conditions actuelles de son action dans des postes de secours d'installation précaire, ne saurait pourtant intervenir, pas même par une simple incision de sécurité.

C'est là besogne d'ambulance. De la formule

1. Les figures de cet article sont extraites du livre que nous venons de publier dans la *COLLECTION HORIZON* : « Les premières heures du blessé de guerre ». (*Masson et Cie*, éditeurs.)

incontestée du débridement précoce, il ne doit retenir que l'urgence avec laquelle elle doit être mise en pratique, et prendre toutes dispositions pour diriger ses blessés sur la formation chirurgicale : vite et bien.

Vite, en réalisant la rapidité des évacuations de son poste de secours. Bien, en pansant correctement ses blessés.

Ceux-ci peuvent arriver parfois au médecin régimentaire, porteurs du *pansement individuel* appliqué par l'infirmier, un camarade ou le blessé lui-même. Mais le plus souvent, aucun pansement n'a encore été mis en place, et cela notamment chez les blessés graves à plaies multiples ou étendues que ne saurait recouvrir le mince et étroit plumasseau d'étoupe, constituant essentiel du paquet de pansement individuel.

C'est donc au poste de secours, tantôt au poste de secours avancé de bataillon, tantôt au poste de secours central régimentaire, que, soit secondairement à l'application du pansement individuel toujours insuffisant, soit primitivement, le premier pansement est mis en place.

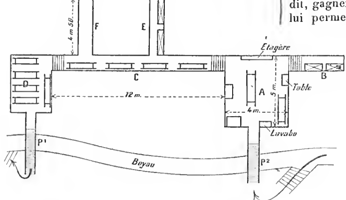


Fig. 1. — Plan d'un poste de secours installé dans un ancien abri allemand : A, salle de pansements ; B, boyau des médecins ; C, galerie d'attente pour 8 blessés couchés ; D, salle d'attente pour 10 blessés couchés (en deux étages) ; E, boyau des infirmiers ; F, magasin ; P¹, P², Passerelles d'accès franchissant le boyau.

En quoi doit consister le pansement au poste de secours du blessé de guerre ?

Le pansement doit essentiellement mettre les plaies à l'abri des contacts, des souillures nouvelles. Mais peut-il faire plus, et agir sur les germes microbiens introduits dans la plaie avec le projectile ? N'est-il pas possible d'envisager, à défaut d'une désinfection mécanique au bistouri, impossible à entreprendre, avons-nous dit, la stérilisation chimique du foyer traumatique, ou même simplement la mise au contact des surfaces contuses d'une substance antiseptique entravant le développement des microbes retardant leur action. Ne peut-on faire, autrement dit, gagner du temps au blessé en lui permettant, au cas trop fréquent encore, et inévitable en période active, où il arrive tardivement à l'ambulance, d'y parvenir en bonnes conditions, en avance sur l'infection, ou offrant des phénomènes infectieux encore limités et peu graves ?

On peut répondre dès l'abord que le type particulier des plaies de guerre ne se prête pas à cette antisepsie (fig. 3). Le foyer traumatique est le plus souvent caché, s'ouvrant sur l'extérieur par un ou deux orifices étroits. N'est-ce pas, dès lors, pure illusion, que de penser qu'un antiseptique aura quelque action favorable quand on l'aura répandu sur les orifices ? Qu'importe la destruction ainsi obtenue des microbes cutanés

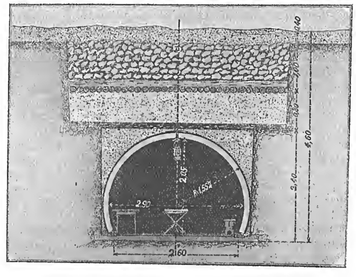


Fig. 2. — Coupe frontale d'un poste de secours sous tôle cintrée.

et de ceux qui pullulent à l'entrée et à la sortie du foyer, si on laisse profondément, au sein de la véritable étuve humide que leur offre la *cavité close traumatique*, tous ceux, en bien plus grand nombre, qu'y a amenés le projectile ! Et cependant, le dogme de l'application de la teinture d'iode à l'entrée et à la sortie des sétons est demeuré intact dans les postes de secours ; on n'a pas attiré l'attention du médecin régimentaire sur ce que cette antisepsie était vaine, et constituait, de toute évidence, un geste inutile disproportionné dans ses effets avec le but à atteindre, voire nuisible, par les brûlures fréquentes qu'il occasionne, pouvant empêcher plus tard une réunion primitive après intervention.

Mais ne peut-on pas pousser au travers des

orifices et faire pénétrer profondément dans le foyer d'attrition la substance antiseptique? Le médecin inspecteur général Vincent a préconisé, dans le but précisé plus haut, de retarder la marche des phénomènes infectieux, une poudre prophylactique : mélange de dix parties d'hypochlorite de chaux avec neuf parties d'acide borique pulvérisé. Cette poudre est lancée par un insufflateur pourvu d'une canule en verre dont l'extrémité est insinuée dans les orifices.

Nous avons pu apprécier à l'ambulance les effets favorables de ce mélange avant infection, et contre l'infection déclarée des plaies. Au poste de secours, et d'après notre expérience personnelle, l'introduction de la canule n'est pas dangereuse, comme l'ont prétendu certains (hémorragies), mais elle est parfois difficile, et on ne trouve pas toujours aisément le trajet. Aussi, en période active, la méthode nous semble demander trop de temps pour être employée pour toutes les plaies chez tous les blessés. Il est impossible aussi que l'insufflateur disperse la poudre sur toute la surface du séton. Quand la plaie est largement béante, elle s'offre mieux à la pulvérisation antiseptique, mais le foyer présente encore des anfractuosités, des prolongements cachés, que, seule, l'exploration attentive à l'ambulance permettra de découvrir.

Quoi qu'il en soit, la méthode de Vincent, qui s'attache à faire pénétrer un antiseptique puissant dans la profondeur du foyer traumatique, marque un progrès sur la classique désinfection superficielle à la teinture d'iode.

Nous en dirons autant de la méthode de Mencière, qui s'efforce, en insinuant un baume antiseptique diffusible au travers des orifices des sétons, à retarder l'infection.

A défaut d'être réellement antiseptique, le premier pansement des plaies de guerre peut-il être au moins aseptique? A cette question, il semble qu'on ne puisse répondre que par l'affirmative, et qu'actuellement, et quelles que soient les circonstances, l'asepsie soit toujours possible et exigible. Et pourtant, nous ne surprendrons personne, de ceux du moins qui ont pansé les blessés au poste de secours, en disant que nous ne nous

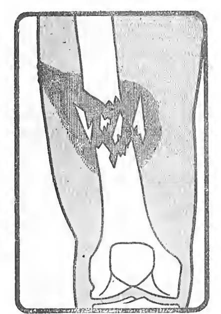


Fig. 3. — La cavité close traumatique créée par l'éclat d'obus (schématique).

sommes jamais lavé les mains au sens chirurgical, dans la succession des pansements pratiqués par nous; le manque d'eau étant la raison principale de cette abstention.

Au brossage et au savonnage impossibles, il est au reste préférable de recourir à un procédé plus rapide et pratique de stérilisation des mains; la friction à l'alcool à 90° ou à l'alcool iodé : 20 gr. de teinture d'iode pour 500 gr. d'alcool (Viguier), sans aucun lavage préalable, ce dernier s'opposant à la pénétration de l'alcool. Mais en période active, la consommation de l'alcool ainsi employé serait trop considérable pour pouvoir être poursuivie longtemps, même versé à l'aide d'un flacon tubulé; et en définitive, en période de combat, on ne nous démentira pas, si nous disons que le médecin au poste de secours applique ses pansements avec la plus élémentaire propreté [1].

Les matériaux de pansement ne sont au reste pas aseptiques. Ce sont des pansements tout préparés qui donnent à l'ensemencement des cultures positives, et l'on ne peut envisager pour le moment la stérilisation sur place des éléments constituants du pansement au poste de secours.

L'idée du *pansement tout préparé* utilisé au P. S. est heureuse; sa réalisation l'est moins. Tous ceux qui l'ont employé ont pu remarquer la disposition défectueuse des diverses pièces constituantes, qui fait qu'on doit le dérouler au préalable pour le dissocier, et disposer ensuite sur la plaie les éléments du pansement comme il convient. Il serait facile de les agencer de telle sorte que le pansement se fît pour ainsi dire automatiquement par simple déroulement de la gaze s'offrant la première, suivie du coton entre les deux lames de tarlatane, et enfin de la bande dont l'extrémité terminale porterait les épingles d'attache. Il serait de plus désirable que l'ouverture de ces paquets de pansement soit rendue plus facile à l'aide d'une ficelle tendue sous les enveloppes d'emballage. La traction sur les bouts de la ficelle amènerait la déchirure des enveloppes.

Le premier pansement au poste de secours doit

1. Nogier (*Presse Médicale*, 23 Juillet 1917) a préconise l'emploi pour le lavage des mains en chirurgie de l'alcool solidifié, qui, joignant aux propriétés décapantes du savon celles antiseptiques de l'alcool, pourrait être pratiquement utilisé au poste de secours.

être *abondant*. Des trois types A, B, C, de pansements tout préparés, c'est le pansement B ou moyen dont l'emploi est le plus courant. On n'hésitera pas à compléter l'enveloppement, en surajoutant au pansement moyen utilisé du coton de rembourrage.

L'*immobilisation* de la région blessée est ainsi meilleure. On a trop tendance, au niveau des membres, à ne réaliser l'immobilisation que lorsqu'il existe une fracture. Nous pensons que sans être d'une aussi impérieuse nécessité, l'immobilisation des plaies de guerre des parties molles offre pour l'évolution de celles-ci une importance considérable.

Dans une fracture, l'immobilisation remplit deux rôles : 1° elle empêche les déplacements et frottements douloureux des fragments osseux l'un sur l'autre. 2° Elle s'oppose, en fixant pour ainsi dire le foyer, à ce que les petites bouches vasculaires ouvertes par le projectile et refermées aussitôt par accolement immédiat des tuniques ou après extravasation sanguine, recouvrant leur perméabilité, déversent à nouveau le sang, milieu favorable aux germes microbiens, et absorbent aussi ces derniers, leur permettant alors de coloniser au voisinage ou de se généraliser par la circulation. Or, dans les plaies des parties molles et bien qu'il n'y ait pas ici rupture du tissu éminemment vasculaire et absorbant qu'est la moelle osseuse, il y a intérêt cependant, aussi, à éviter la production de petites hémorragies et l'absorption de produits microbiens, que la mobilisation favorise.

Cette action anti-infectieuse de l'immobilisation se marque nettement chez les fracturés que l'on évacue de l'ambulance après traitement, apyrétiques, et qui, du fait du transport, arrivent à destination avec de la fièvre, et parfois des accidents infectieux locaux ou généraux graves. Elle se marque aussi par des réactions du même ordre, quoique de violence moindre, chez les blessés des parties molles apparemment désinfectés.

Au poste de secours, où les blessés sont vus avant tout phénomène infectieux déclaré, l'immobilisation favorise l'hémostase et limite l'influence néfaste du transport qui tend à aggraver et diffuser les lésions de contusion. Elle joue ainsi un rôle préventif de l'infection, et nous pensons que les complications septiques s'observeraient moins précoces et moins graves, si les blessés arrivaient mieux pansés à l'ambulance, et si, suivant l'usage, l'immobilisation des membres n'était pas réservée exclusivement au traitement des lésions du squelette.



Fig. 4. — Immobilisation du membre inférieur au poste de secours.

Disons encore que l'immobilisation ne garantit pas seulement l'hémostase des petites bouches vasculaires, mais encore celle des gros vaisseaux que la pratique du débridement a montré assez souvent lésés sans que leur lésion s'accompagnât d'hémorragie. Un caillot spontané et immédiat obstrue la plaie, et il est important dès lors de protéger ce dernier contre les secousses du transport, par une immobilisation correcte.

Enfin, sans souffrir généralement autant qu'un blessé atteint de fracture, les blessés des seules parties molles, surtout quand les plaies sont multiples ou étendues, souffrent pendant le transport, et il y a intérêt, pour eux aussi, à réduire le nombre et l'intensité des excitations douloureuses sensitives, causes favorisantes ou aggravantes de shock nerveux.

Il apparaît donc logique au poste de secours, au moins quand les circonstances le permettent, de *réaliser une immobilisation sommaire des membres atteints de plaies des parties molles, de ceux notamment à plaies multiples ou étendues*. Le pansement abondamment matelassé y contribue, et on pourra ensuite fixer le membre supérieur au tronc; le membre inférieur au membre opposé avec fixation du bassin au brancard (fig. 4).

A un autre point de vue, le pansement abondant risque aussi moins d'être traversé par le léger suintement sanguin qui se produit souvent au niveau de la plaie. Sans doute il importe peu que le blessé n'entre à l'ambulance qu'avec un pansement immaculé, mais il est à noter que trop minces et facilement souillés, les pansements sont renouvelés dans les postes successifs où le blessé passe au cours de son évacuation, soit que le personnel de ces postes redoute une hémorragie sous le pansement sanglant, soit encore par amour-propre de n'évacuer que des blessés proprement pansés. C'est là temps perdu, matériel gaspillé, et surtout, c'est imposer au membre traumatisé des manœuvres de mobilisation dangereuses et douloureuses; et nous avons pu voir de nos blessés entrant à l'ambulance, suppliant qu'on ne leur inflige pas, une fois de plus, le supplice du pansement déjà subi trois et quatre fois avant, dans les postes de secours et à l'ambulance de triage.



Le pansement doit être correctement et solidement appliqué. Le blessé voyage en effet; si le pansement ne tient pas, il occasionne des frottements douloureux sur la plaie, il doit être consolidé, renouvelé en cours de route. La contention exacte du pansement au poste de secours apparaît donc capitale. Or, on y a tendance à le laisser « finir » par un infirmier pas toujours expérimenté, et l'on voit

ainsi en peu de temps glisser le long du bras ou de la cuisse les simples pansements circulaires appliqués à la racine, et tomber les élégants mais peu solides bonnets dont on revêt les plaies du crâne. Les bandes de coton en usage peuvent, grâce à leur souplesse, s'appliquer plus exactement sur les membres que les bandes en toile, mais leur usage ne permet toutefois pas de négliger certaines règles trop méconnues, et qui revêtent au poste de secours une importance particulière étant donnée la mobilisation dont le blessé une fois pansé est l'objet. Aussi rappelons-nous les principales en quelques lignes :

Tout bandage contentif d'une plaie siégeant au-dessus de la partie moyenne du bras ou de la cuisse exige l'application tout d'abord d'un circulaire du thorax ou du bassin, qui sert ensuite au point de départ au circulaire du membre.

Tout bandage de la tête doit débuter par un circulaire autour du front, et comporter toujours des tours circulaires, et verticaux, bi-auriculaires.

Tout bandage de la main et du pied doit débuter par un circulaire d'appui autour du poignet ou du cou-de-pied.

Sur les segments de membres tronconiques, la bande doit être renversée un certain nombre de fois, notamment à la partie inférieure, pour empêcher le bandage de bâiller et de glisser.

Un pansement important doit être maintenu non par une seule, mais par plusieurs épingles de sûreté réparties sur sa surface, aux points où les jets de bande se superposent en directions perpendiculaires l'une à l'autre.

Tel est le pansement premier du blessé de guerre. Les circonstances, l'avenir de la blessure imposent la rapidité de son exécution. Il n'y a place ici ni pour l'asepsie ni pour l'antisepsie. Ce n'est pas, en fait, un acte chirurgical. C'est seulement l'emballage solide d'un colis précieux qu'il s'agit d'acheminer au plus vite et sans dommage jusqu'au chirurgien.

P. Bertein,
Ancien médecin-chef d'un régiment d'infanterie, médecin-chef d'ambulance.

A. Nimier,
Médecin-chef d'un bataillon de chasseurs.

PROJET DE LOI SUR LA CRÉATION DE MATERNITÉS ET D'ASILES-OUVROIRS DANS TOUTE LA FRANCE

La question de la Repopulation française, sous l'influence de la force des événements, finit par prendre la place que les esprits prévoyants auraient voulu être la première depuis au moins dix ans. L'évolution est lente, beaucoup trop lente, par suite de la timidité et du manque d'énergie de la plupart de ceux qui ont le pouvoir de donner une impulsion aux idées. Mais cette évolution se fait partout dans toutes les classes dirigeantes. Le Parlement semble chercher à rattraper le retard, dont la portée est immense, qu'il a mis à s'occuper de la protection de la famille, tout occupé qu'il était à ne satisfaire que les intérêts de l'individu.

Plusieurs propositions de loi sont actuellement déposées ; parmi celles-ci le corps médical a intérêt à connaître celle de notre confrère Lachaud. Cette proposition a trait à un point limité, mais de première importance : la création de Maternités dans tous les hôpitaux déjà existants sur le territoire avec adjonction à cette Maternité d'asiles-ouvroirs et de Maternités secrètes.

L'idée directrice de cette proposition de loi n'est d'ailleurs pas nouvelle puisqu'elle a déjà fait, en Mars 1897, l'objet d'une proposition de loi par M. Constant Dulau, député des Landes, ainsi que le signale M. Lachaud : « Je tiens à le dire très hautement, c'est à elle que j'ai emprunté les principales idées qui forment la base de la proposition de loi que je dépose aujourd'hui ». Cette proposition ne fut naturellement jamais discutée par la Chambre, puisqu'il ne s'y agissait que de femmes, d'enfants, et de l'intérêt général, si souvent contraire dans les détails aux intérêts particuliers. M. Lachaud a le très grand mérite de la renouveler et de l'avoir complétée; le devoir étroit des médecins est d'aider notre confrère à la faire cette fois triompher.

Sur l'état des *Maternités* existant sur le territoire de la République, en dehors des grandes villes, tous les médecins sont fixés : ces Maternités manquent en général de tout; encore faut-il ajouter qu'elles sont rares ; dans maint canton, elles n'existent pas, si bien que la venue au monde d'un être humain n'est pas plus assurée par la Nation que celle d'un veau ou d'un mouton. S'il y a des complications, c'est à notre bon confrère de campagne de s'en tirer comme il peut. Et si la mère ou l'enfant succombe, on se contente de déplorer l'accident, sans que l'Etat ne prenne jamais garde que c'est son patrimoine le plus précieux qui s'en va. Au cours de mes fonctions militaires, j'ai eu, par hasard, l'occasion de voir une accouchée dont le travail avait été compliqué ; on l'avait mise dans le grenier d'un hôpital cantonal en entourant son lit de quelques draps protecteurs; elle y a d'ailleurs guéri.

L'article 12 de la proposition de loi ne peut donc être qu'entièrement approuvé :

« Article XII. — Les communes sont rattachées, pour donner les soins aux femmes en couches, à des centres d'arrondissement.

« A cet effet, des Maternités ou des Cliniques d'accouchement seront construites dans chaque arrondissement et rattachées aux hôpitaux déjà existants.

« L'importance des services déjà créés sera en rapport avec les besoins présumés de la population.



« Ces services spéciaux seront construits aux frais des départements avec la participation financière de l'Etat. »

Une idée maîtresse de la proposition de loi est d'adjoindre aux Maternités des Asiles-Ouvroirs. Au lieu d'accorder simplement les quatre semaines de secours, prévus par la loi de 1913, il s'agit de mettre la femme enceinte et nécessiteuse dans la position d'être secourue à l'époque et pendant le temps nécessaires.

Or ce temps, pour certaines femmes, peut être de six mois. Toute femme enceinte qui n'est pas dans des conditions requises pour recevoir le secours à domicile serait admise à l'asile-ouvroir après une demande au Préfet, accompagnée d'un certificat du médecin de l'Assistance, contresignée par le maire.

Les principales règles d'établissement et de fonctionnement des asiles-ouvroirs sont établis ainsi :

ART. VI. — Les départements sont tenus de tenir un asile-ouvroir par arrondissement.

ART. VII. — En dehors des dortoirs et des salles indispensables pour la vie en commun, des ateliers devront être installés dans l'asile-ouvroir pour permettre le travail des femmes enceintes. Une infirmerie sera jointe à l'établissement; elle comprendra toutes les installations hygiéniques indispensables aux soins à donner aux femmes enceintes.

ART. VIII. — Le travail dans l'asile-ouvroir est obligatoire dans la limite jugée par le médecin. Il sera rémunéré. La moitié du produit sera remise à l'hospitalisée, l'autre moitié viendra en diminution du prix de la journée d'hospitalisation.

ART. IX. — Pendant son séjour, la femme confectionne le trousseau de son enfant et est instruite sur les soins usuels à donner aux nouveau-nés et aux enfants en bas âge.

La troisième idée est la création de *Maternités secrètes avec Asiles-Ouvroirs secrets.* Cette création, déjà prévue par Dulau, s'impose pour recevoir et abriter indistinctement, selon des formules différentes, toutes les femmes qui, pour des raisons diverses, tiennent à cacher grossesse et accouchement, et dont le nombre est plus grand qu'on ne pense. Il faut bien reconnaître que les agences louches recrutent beaucoup de leurs clientes parmi ces malheureuses actuellement abandonnées à leur sort. Voici comment est comprise cette institution :

ART. XV. — Une Maternité secrète est créée comme dépendance des Maternités et des Hôpitaux possédant un service d'accouchement. A cette Maternité secrète est adjoint un Asile-Ouvroir secret.

ART. XVI. — La femme qui se présente doit être admise sur la simple constatation de sa grossesse, sans enquête, sous la désignation qu'elle indique ou même sous un simple numéro.

ART. XVIII. — Les femmes admises doivent vivre en commun dans des locaux isolés. La femme qui désirera vivre isolée le pourra moyennant rétribution.

ART. XIX. — Les femmes admises sont soumises au travail.

ART. XX et XXI. — Sauf décision du Préfet, les femmes ne reçoivent pas de visite; elles sont autorisées à expédier et recevoir des lettres et libres de sortir deux après-midi par semaine.

L'entrée est interdite au public; pendant les inspections, les femmes hospitalisées sont réunies dans une salle spéciale où personne ne doit les voir.

***

La naissance de l'enfant est ainsi assurée. Reste son élevage. Plusieurs cas peuvent se présenter :

1° L'enfant est abandonné. On lui passe autour du cou une chaînette rivée avec la moitié d'une plaquette, l'autre moitié étant donnée à la mère pour la reconnaissance ultérieure.

La mère peut payer les frais d'entretien jusqu'à six ans; puis elle peut le faire placer, pour son instruction, dans un établissement de l'Etat (le choix d'un établissement de l'Etat ne doit pas être obligatoire, étant donné que ce n'est pas parce qu'il est d'Etat, qu'un établissement offre fatalement les garanties d'hygiène nécessaires).

Elle peut le reprendre ultérieurement, si elle paie les frais et si elle prouve qu'elle peut s'en charger.

2° L'enfant est gardé par la mère, mais celle-ci est sans-ressources.

Le principe posé par l'article 22 est que l'allaitement de l'enfant par la mère est obligatoire pendant sept mois.

Si la mère est indigente, elle est admise dans l'*Hôpital de Puériculture*, conformément à l'article 26.

ART. XXVI. — Des services spéciaux, dits Hôpitaux de puériculture, sont créés comme annexes aux hôpitaux d'arrondissement, cantonaux et maternités.

Ces hôpitaux, en dehors des salles destinées à recueillir les enfants abandonnés et à hospitaliser les enfants sains avec leurs mères qui ne pourront les allaiter, comprendront des services spéciaux de médecine et de chirurgie pour les enfants malades.

Les enfants seront admis dans ces services spéciaux jusqu'à l'âge de 6 ans révolus.

Pour faciliter le service, les enfants âgés de moins de 3 ans pourront être hospitalisés avec leurs mères.

A partir de 7 ans, les enfants malades pourront être hospitalisés dans les hôpitaux généraux.

Ces hôpitaux de puériculture seront dotés de tous les perfectionnements modernes; ils comprendront des salles spéciales dites de refroidissement, des salles d'isolement et, en général, tous les dispositifs les meilleurs pour le traitement des maladies infantiles.

3° La mère garde son enfant chez elle. Sa situation est réglée par l'art. 23.

ART. XXIII. — La femme accouchée touchera, pendant les deux premiers mois de l'allaitement, un secours de 60 fr. par mois.

(*Voir la suite, p.* 157.)

Elle ne devra se livrer pendant ce laps de temps à aucun travail pénible et réservera tous ses soins à son nourrisson. Les deux mois qui suivront, elle pourra travailler et reprendre ses occupations anciennes; mais elle ne sera astreinte qu'à un travail de mi-temps, elle touchera une indemnité de 30 fr. par mois.

Les trois derniers mois de l'allaitement, elle reprendra le travail normal de huit heures et touchera un secours de 15 fr. par mois.

La mère qui continuera à nourrir son enfant pendant toute la première année touchera pendant les cinq derniers mois une allocation de 15 fr. par mois.

La femme qui sèvrera son enfant au bout de sept mois touchera un secours de 10 fr. par mois pendant les cinq mois du sevrage.

4° Si la mère travaille dans une usine, sa situation est régie par l'art. XXV.

Art. XXV. — L'ouvrière nourrice qui reprend son travail à l'usine doit continuer pendant cinq mois l'allaitement de son enfant, elle doit en outre lui donner pendant la période de sevrage des soins particuliers.

Pour permettre à la loi d'être exécutée ponctuellement, les industriels qui occupent des ouvrières devront installer à proximité de leurs usines ou ateliers des pouponnières où les enfants des ouvrières seront admis; le service sera confortablement installé.

Les frais occasionnés par la surveillance et la garde des enfants restent à la charge des industriels.

Le médecin de la pouponnière devra tenir un carnet de santé de chacun des enfants soumis à ses soins. Ce carnet comprendra des pesées, hebdomadairement prises, de chacun des enfants.

L'ouvrière nourrice ne devra travailler que 8 heures; ne sont pas compris dans ce laps de temps les suspensions de travail obligatoires pour allaiter l'enfaut. Le temps de l'allaitement lui sera payé.

L'inspecteur du travail devra surveiller l'exécution des prescriptions établissant l'arrêt du travail toutes les deux heures pour permettre à l'ouvrière nourrice d'allaiter son enfant.

Telles sont les grandes lignes de ce projet de loi qui traite, par surcroît, de l'avortement, de l'alcoolisme et des sages-femmes.

Une peine sévère est édictée contre la *propagande anticonceptionnelle* :

Quiconque a décrit ou divulgué ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de 100 fr. à 5.000 fr. (art. XXXV).

Contre l'*alcoolisme*, l'art. XXX prévoit la poursuite des parents convaincus d'avoir occasionné à leurs enfants une maladie à la suite de l'absorption de l'alcool. L'art. XXXI vise les débitants :

Art. XXXI. — Le débitant qui aura servi, à un jeune homme âgé de moins de 18 ans, une consommation à base alcoolique sera puni d'une amende de 50 à 200 fr. et son établissement sera fermé pendant quinze jours.

La personne, les parents de l'enfant qui l'auront conduit au débit de boissons et qui l'auront autorisé à boire de l'alcool seront également poursuivis et punis d'une amende de 50 à 200 fr.

En cas de récidive, le débitant sera condamné à trois mois de prison, 1.000 fr. d'amende, et à la fermeture définitive de son établissement.

Au point de vue des sages-femmes, l'art. XXXIX limite leur action.

Art. XXXIX. — La fonction de la sage-femme est limitée à la pratique des accouchements normaux.

La sage-femme ne pourra exercer sa profession qu'au domicile de sa cliente.

Il lui est interdit de donner des consultations à son propre domicile.



L'adoption de ce projet réaliserait un très grand progrès. Son auteur demande à être soutenu et est prêt à écouter toutes les observations. Je me permettrai donc, après avoir loué ses idées maîtresses, de lui faire une critique de fond sur un point capital de l'organisation. Le projet fait résoudre la question par l'Etat et les départements aux points de vue financier et directorial. Contrairement à notre très distingué représentant à la Chambre des députés, je pense qu'un des buts qu'il faut se donner, c'est de diminuer toutes les administrations et non pas d'en augmenter l'importance. C'est l'initiative privée qu'il faut encourager et c'est à elle seule que devrait être confiée l'organisation des maternités et des asiles-ouvroirs. Pour l'Œuvre des mutilés de la guerre, pour l'Œuvre des tuberculeux de la guerre, l'Etat a suscité la formation de *Comités régionaux libres* dont chacun connaît l'œuvre féconde et désintéressée. Pour l'Œuvre de la natalité, il importe de procéder de la même façon. Que le Parlement et les Conseils généraux votent les fonds et que des Comités régionaux libres et indépendants prennent en main l'organisation. Les Œuvres libres trouvent des concours utiles que ne savent pas avoir les institutions officielles. Les individus peuvent s'intéresser à des institutions qui sont un peu les leurs, alors que les Œuvres d'État n'attirent que des fonctionnaires dont beaucoup pensent que leur devoir s'arrête là où commencent les responsabilités d'initiative. En plus, il faut savoir compter sur l'émulation. L'Œuvre de la natalité est de longue haleine; il est bon, dès le début, de lui prévoir un grand essor; pour cela, il faut tracer des lignes, mais ne pas faire de cadres qui emprisonnent les idées. Il y a enfin des coutumes locales qu'il importe de respecter. Des *Comités départementaux* sauront avoir des initiatives particulières que l'on ne peut prévoir, initiatives qui amèneront une émulation et des perfectionnements imprévus. La liberté doit être l'idée maîtresse de l'organisation, parce qu'elle est seule féconde; ne l'emprisonnons pas dans des textes légaux, ces textes parussent-ils les plus sages et les plus prévoyants. L'expérience de ces dernières années nous a montré maintes fois que les esprits les

plus avertis ont généralement tout prévu, excepté ce qui est arrivé.

Enfin, les Comités régionaux libres et indépendants verront mieux tout un côté de la question que ne saurait prévoir le Parlement. Toutes nos institutions sociales semblent s'adresser fatalement à l'élément miséreux de la population. Or, en matière d'enfants, je ne cesserai de soutenir qu'il faut surtout provoquer les naissances dans les classes moyennes et chez les paysans. Et dans ce cas, il faut prévoir autre chose que la Maternité commune et que l'Asile ouvrier. Cette autre chose, l'Initiative privée saura mieux la réaliser que l'Œuvre d'Etat.

Tel est l'amendement principal que je me permets de soumettre à notre très sympathique confrère, le Dr Lachaud. Son projet n'en demeure pas moins tout entier; la création de *Comités libres et indépendants* ne peut qu'en assurer l'exécution et surtout le développement.

F. Jayle.

LIVRES NOUVEAUX

The Electron, its isolation and measurement and the determination of Some of its properties, par le Pr Robert Andrews Millikan. 1 vol. in-16 de 268 pages, avec figures dans le texte (*The University of Chicago. Science Series*). — Prix : $ 1,50 net.

La nature des phénomènes électriques a perdu une partie de son caractère mystérieux, grâce aux travaux exécutés au cours de ces vingt dernières années.

La notion d'atome d'électricité n'est plus une hypothèse ingénieuse ou séduisante : c'est une réalité.

La lecture du livre de Millikan permet de suivre les étapes franchies avec rapidité par la pléiade des physiciens auxquels revient le mérite d'avoir établi cette notion sur des bases expérimentales indiscutables. L'auteur rappelle au début que, de même que la théorie atomique de la matière remonte à l'Antiquité avec Démocrite et Lucrèce, la théorie atomique de l'électricité avait été admise par certains physiciens du siècle dernier. Celle-ci n'est d'ailleurs, ainsi que le montrent les lois de Faraday, qu'une conséquence de la structure atomique de la matière.

L'étude de la conduction électrique à travers les gaz raréfiés prouva, dans la suite, que ce grain d'électricité est le même dans les gaz conducteurs et les électrolytes, et il apparut alors comme un élément commun à tous les phénomènes où se manifestent des actions électriques.

A partir de 1897 les travaux se multiplièrent dans le but de mettre en évidence l'existence de ces *ions* et d'étudier leurs propriétés physiques. Townsend, le premier, imagina la méthode qui consiste à comparer les vitesses de chutes de gouttes produites par la condensation d'un gaz ionisé contenant de la vapeur sursaturée, sous l'action de la pesanteur seule ou en présence d'un champ électrique vertical. Ce procédé, perfectionné successivement par J. J. Thomson et H. A. Wilson, atteint avec Millikan un haut degré de précision. Tandis que ses prédécesseurs se contentaient d'une valeur moyenne de la charge électronique en observant un nuage formé par détente d'un gaz humide ionisé, cet auteur se débarrassa des erreurs inhérentes aux méthodes statistiques en considérant une gouttelette unique qu'il amène entre les armatures horizontales d'un condensateur, et qu'il peut faire ainsi osciller sous ses yeux pendant plusieurs heures.

Ces belles expériences, au cours desquelles on peut voir la charge d'une même goutte varier de manière discontinue et toujours par multiples entiers d'une quantité élémentaire, ne démontrent pas seulement d'une façon péremptoire que la charge minima observée est toujours égale à elle-même et conforme aux prévisions des lois de l'électrolyse, mais encore constituent une vérification directe de la structure discontinue des charges électriques. Cette charge élémentaire est encore celle que transportent les corpuscules cathodiques et ceux qui constituent les rayons β des corps radio-actifs.

L'auteur consacre une part importante et fort légitime à la description de ses expériences à une critique serrée des travaux de ses prédécesseurs et des siens propres pour arriver au maximum de précision possible dans la mesure de la charge électronique. Il montre, en effet, qu'il s'agit là d'une grandeur fondamentale dont dépendent beaucoup d'autres, telles que la longueur d'onde des rayons X et les constantes de Planck, de Stéfan-Boltzmann et de Wien. Le mécanisme d'ionisation des gaz par les rayons X et les corpuscules des corps radio-actifs est ensuite minutieusement décrit dans ses diverses modalités, suivant l'agent qui produit la dislocation atomique.

A. S.

Contribution à la pathologie et à la chirurgie de l'estomac (avec données anatomiques et cliniques relatives à la résection gastrique), par le professeur G. Fichera. 1 volume in-8° broché, 234 pages et 6 planches coloriées hors texte. Rome, Tipographia del Senato. Prix : 20 lires.

Cet important travail constitue en quelque sorte un tirage à part extrait du journal italien *Tumori* (anno V, fasc. I-IV). L'auteur, dont le nom est bien connu en anatomie pathologique, étudie au point de vue anatomo-clinique une cinquantaine de cas de cancer de l'estomac opérés depuis 1913, à Rome, par le professeur R. Bastianelli, à la Policlinique Humbert Ier.

Les cas étudiés peuvent se grouper comme il suit

Ulcus simple	4
Ulcéro-cancer	6
Adénome	2
Adéno-carcinome	21
Cancer atypique	14
Sarcome	1

Le professeur Fichera compare constamment les résultats de son étude avec les données fournies par d'autres travailleurs sur l'âge et le sexe particulièrement frappés par le cancer. Il étudie successivement le début habituel des symptômes cliniques, les modifications du suc gastrique, les discordances assez fréquentes entre le diagnostic clinique, le diagnostic macroscopique au moment de l'intervention, et enfi

le diagnostic histologique du fragment suspect prélevé ou du segment réséqué.

Au point de vue opératoire, voici les résultats obtenus : sur 49 interventions dont plusieurs avec résection partielle ou totale de l'estomac, il y eut 12 morts.

Parmi les examens histologiques, quelques-uns présentaient un intérêt particulier. C'est ainsi que sur les 6 ulcéro-cancers opérés, il y en avait un de la forme microscopique rare, décrite par Hayem, sous le nom de *cancer à cellules délomorphes*. L'auteur rapporte encore un cas d'ulcéro-cancer compliqué de tuberculose, qui nous paraît cependant incertain en raison de l'absence de tout centre de caséification : les cellules géantes signalées pouvant ne constituer qu'une réaction inflammatoire péri-néoplasique assez commune.

L'ouvrage se termine par l'étude des adénopathies à distance, frappant avec une constance presque absolue le groupe ganglionnaire rétro-pylorique.

On trouve enfin une série de superbes planches en couleurs relatives aux cas intéressants signalés.

Ivan Bertrand.

VARIÉTÉS

STÉRILISATION DES GANTS DE CAOUTCHOUC

A propos de l'article de mon distingué collègue A. Poulard sur la stérilisation des gants de caoutchouc, je vous demande la permission d'exposer une technique qui diffère peu, dans les grandes lignes, de celle de M. Poulard.

Voici ma manière de procéder :

1° Les gants sont d'abord talqués abondamment, intus et extra.

2° Je les dépose à plat, et sans les plier, dans une boîte métallique à couvercle emboîtant, entre deux lits de compresses de toile.

3° Je les stérilise à l'autoclave à 120° pendant 30 à 40 minutes.

4° Le séchage recommandé par M. Poulard est inutile.

Les gants ainsi stérilisés se conservent aseptiques pendant un temps indéfini.

La température ne doit pas dépasser 120° sous peine d'altérer les gants.

Les gants neufs ont un inconvénient : quand on les stérilise pour la première fois, leurs surfaces intérieures se collent sous l'influence de la chaleur, et on a de la peine à les décoller ; pour éviter cet inconvénient il faut placer à l'intérieur des gants et des doigts des lanières de toile qui empêchent l'accolement.

Dr H. Chaput,
Chirurgien de Lariboisière.

GARROT ALLEMAND

Un de nos excellents confrères nous écrit :

« Permettez-moi de venir vous donner quelques renseignements au sujet de l'appareil hémostatique décrit par le Dr Bonnette, dans *La Presse Médicale* du 4 février 1918, sous le nom de « *Garrot allemand* ».

« Cet appareil existait en France bien avant la guerre actuelle et, personnellement, je m'en servais couramment depuis 1906, tant dans mes services de chirurgie des hôpitaux de Charleville et de Mézières que dans ma clinique particulière. Les Allemands occupent depuis plus de quarante mois ces différents services, dont ils ont réquisitionné le matériel, et ils ont très probablement eu l'occasion d'apprécier les qualités des garrots qu'ils y ont trouvés.

« Cet appareil m'avait été recommandé par le Dr Pillière alors médecin-chef de l'hôpital de Charleville, actuellement médecin aide-major dans un hôpital militaire de Rennes, et, sur ses indications, j'avais pu m'en procurer plusieurs exemplaires dans une maison parisienne de fournitures médicales, dont je ne me rappelle plus le nom.

« Ces différents souvenirs me portent à penser que le qualificatif « allemand » appliqué à cet excellent appareil n'est peut-être pas très justifié, et j'ai cru devoir vous en avertir.

« Recevez, Monsieur et cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

« Dr Baudoin,
« Ancien interne des hôpitaux de Paris. »

BIBLIOGRAPHIE

1029. **Le subconscient normal, nouvelles recherches expérimentales**, par Edouard Abramowski. 1 vol. in-8 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, 442 pages avec figures dans le texte et 4 planches hors texte (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50 (10 p. 100 en sus).

1030. **Trattato di farmacologia e terapia** (**Tossicologia e farmacognosia**), par le professeur Pio Marfori. 1 vol. grand in-8° de 784 pages (*L. Pierro*, éditeur, Napoli). — Prix : 25 l.

1031. **Précis de radiodiagnostic (technique et clinique)**, par le Dr Jaugeas, 2e *édition*, revue et augmentée. 1 vol. grand in-8° de 550 p., 220 figures et 63 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs. Relié : 24 francs (10 p. 100 en sus).

1032. **Précis de chimie physiologique**, par le Dr Maurice Arthus (8e *édition*). 1 vol. in-8° de 444 pages avec 115 figures et 5 planches hors texte (*Collection des précis médicaux*) (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs (10 p. 100 en sus).

1033. **Premières heures du blessé de guerre**, par les Drs Bertein et Nimier. 1 vol. in-8° écu (*COLLECTION HORIZON*), avec fig. et planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 francs (10 p. 100 en sus).

1034. **Evolution de la plaie de guerre**, mécanismes biologiques fondamentaux, par le Dr Policard. 1 vol. in-8° écu (*COLLECTION HORIZON*), avec fig. et planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 francs (10 p. 100 en sus).

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Blondeau (Paul), médecin auxiliaire à la 1re compagnie du 97e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire qui a fait preuve du plus beau courage et d'un dévouement à toute épreuve. A été grièvement blessé, le 10 Mai 1915, à Souchez, dans l'exécution de ses fonctions, au cours d'une progression de nos troupes, sous un violent bombardement.

Médaille d'honneur en bronze du ministère de l'Intérieur.
— M. Molinier (Marie), médecin-major de 2e classe.
— M. Lefort (Emile), médecin-major de 2e classe.

Citations à l'ordre du jour. — M. Cayrol (André), médecin-major de 2e classe, du 115e bataillon alpin de chasseurs à pied : le 30 Décembre 1917, s'est porté sur le terrain d'attaque pour organiser lui-même les recherches des blessés et des morts, est arrivé par ses seuls moyens de chef de service d'un bataillon à évacuer en moins de quatre heures sur un terrain très difficile cent cinquante blessés français et surtout autrichiens. Légendaire au bataillon pour son courage et son dévouement.

— M. Riser (Marcel), médecin aide-major de 2e classe au bataillon de marche du 4e rég. de zouaves : d'un courage et d'un dévouement légendaires, type du véritable médecin du champ de bataille. Le 17 Novembre 1917, à la prise du..., a été grièvement blessé au moment où, sous un feu violent, il pansait un blessé.

— M. Gabriault (Louis), médecin-major de 2e classe au 99e rég. d'infanterie : « médecin chef de service d'un dévouement absolu et d'un courage à toute épreuve. A assuré dans les conditions les plus parfaites les soins aux blessés et leur évacuation pendant les combats du 23 au 25 Octobre 1917. Toujours sur la brèche pendant ces trois jours, n'a consenti à prendre du repos qu'après l'évacuation du dernier blessé. »

FACULTÉ DE PARIS

Maladies cutanées et syphilitiques. — M. JEANSELME, agrégé, chargé de cours, commencera son cours aux élèves stagiaires, le lundi 4 Mars 1918, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 13 h. 1/2, dans l'amphithéâtre des cliniques de l'hôpital Saint-Louis, pendant les mois de Mars et d'Avril.

Objet du cours : Notions élémentaires de dermatologie. Diagnostic et traitement de la syphilis.

Histologie — M. PRENANT, professeur d'Histologie, commencera le cours de 2e année, le jeudi 7 Mars 1918, à 15 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continuera les vendredis et jeudis suivants.

NOUVELLES

Le Service de Santé à l'intérieur. — Le décret présidentiel suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — L'article 30 *bis* du règlement sur le Service de Santé à l'intérieur est complété par le paragraphe suivant :

« 3° Un directeur du Service de Santé des territoires du Sud. »

Art. 2. — Ce règlement comprend un article 32 *bis* ainsi conçu :

« Attributions du directeur du Service de Santé des territoires du Sud. »

Art. 32 *bis*. — « Le directeur du Service de Santé des territoires du Sud a les attributions d'un directeur du Service de Santé dans les corps d'armée de l'intérieur.

« Il dépend du médecin inspecteur pour ce qui concerne le Service médical des troupes stationnées sur ces territoires et du gouverneur général de l'Algérie pour ce qui concerne l'assistance médicale des indigènes. »

L'ancien article 32 *bis* devient article 32 *ter*.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE du n° 1 (Janvier 1918).

Travaux originaux :

M[lle] **Condat**. — Numération des leucocytes du liquide céphalo-rachidien et ses résultats chez l'enfant.

D. Figueira. — Travaux de clinique.

Revue générale :

J. Comby. — La phocomélie.

SOMMAIRE du n° 2 (Février 1918).

Travaux originaux :

A. Collin et M[lle] Godet. — Les étapes neuro-psychiatriques de la naissance à 3 ans.

Recueil de faits. — Revue générale. — Analyses. — Thèses et Brochures. — Livres. — Nouvelles.

JOURNAL DE CHIRURGIE

SOMMAIRE du n° 3 (Février 1918).

Travaux originaux :

Guillot et H. Woimant. — Fermeture des fractures de guerre dans les ambulances de l'arrière.

E. Job et E. Roux. — Etude sur l'étiologie et la pathogénie de la gangrène gazeuse.

P. Lecène. — Deux observations de hernies transdiaphragmatiques post-traumatiques de l'estomac.

Analyses.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre

ET

Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 31 Janvier 1918 s'élève à 928.131 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 31 Janvier 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

Souscription des médecins suisses en faveur de la Caisse de Guerre française. Le chiffre des souscriptions recueillies par M le Dr Patry, de Genève, parmi ses confrères de Suisse, s'élève à 2.500 francs.

C'est, entre tant d'autres, une manifestation de sympathie de la notion voisine dont les médecins français ne peuvent manquer d'être touchés et reconnaissants.

200 francs : Dr Martel, Saint-Etienne (4e vers.).

100 francs : La Société locale du Cher (3e vers.). — Drs Bellencontre, Paris (10e vers.). — Duvernoy, Belfort (7e vers.). — Jocqs (R.), Paris (2e vers.). — Maignal, Dakar (9e vers.). — Riou, Le Chambon de Tence (Haute-Loire) (19e vers.). — Anonyme, Paris (versement fait par l'intermédiaire du Dr Claisse).

80 francs : Dr Clément, Paris (10e vers.).

60 francs : Drs Cayet, Doullens (8e vers.). — Claisse (Paul), Paris (8e vers.). — Dacarre, Rully (S.-et-L.) (4e vers.). — Lacour, Chalais (Charente) (8e vers.). — Levossort, Paris (5e vers.). — Semeloigne, Neuilly-sur-Seine (6e vers.).

50 francs : Drs Bayou, Questembert (Morbihan) (12e vers.). — Bazy, père, Paris (19e vers.). — Boullet-Arqué, Sully-sur-Loire (Loiret) (4e vers.). — Cadilhac, Cette (9e vers.). — Bories, Le Cannet (3e vers.). — Gauja, Bordeaux. — Lafon, Marseillon (Hérault) (8e vers.). — Mme Prodignat, mère, Les Lilas (versement fait par l'intermédiaire du Dr Tribaulet). — M. et Mme le Dr H. Roger, Montpellier (3e vers.). — Tanret, aide-major de 1re classe, Paris.

40 francs : Pr Moret, Bardj Beni Hindel (Alger) (8e vers.).

30 francs : Mme Bannefin, Bordeaux. — Drs Mircauche, Paris (2e vers.). — Pellat, Epernay (10e vers.). — Patelet, Paris (7e vers.).

25 francs : Drs Colbert, Cambo (Basses-Pyrénées) (3e vers.). — Mossé, Toulouse (2e vers.).

20 francs : Drs Caurmant, Lyon (2e vers.). — Haudart, Brest (4e vers.). — Izard, 1er chasseurs d'Afrique, S. P. 502 (2e vers.). — Magnin, Paris (3e vers.). — Pratain, Athis (Marne) (2e vers.). — Rivière, aide-major, ambulance 10/22, S. P. 144. — Sébillotte, Paris (5e vers.). — Vallière, Saint-Léonard (Haute-Vienne) (2e vers.).

14 fr. 05 : Dr Refrege, Saint-Thébery (Hérault).

10 francs : Dr Fusté Biel (P.), Villonueva Y Geltrü (Espagne) (3e vers.).

Engagement de versement mensuel reçus du 16 au 31 Janvier 1918.

Mme Vaudremer (Seine), 20.

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 31 Janvier 1918 : 5.003 fr. Moyenne quotidienne : 313 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 133.977 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

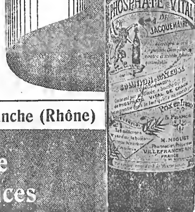
En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Docteur aide-major remplacerait 15 jours, complètement ou ap.-midi, confrère civil de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1803.

Doctoresse libre après-midi demande poste intéressant assistant ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1804.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Sur la séance solennelle de la Société de Médecine de Paris, en l'honneur des médecins de l'Uruguay et des médecins alliés.

Notre vieille *Société de Médecine de Paris*, la doyenne de nos groupements professionnels, puisque sa fondation remonte à 1796, a donné samedi dernier sa fête d'amitié et de propagande à nos amis uruguayens et à nos confrères alliés. Nul doute que cette manifestation, dont le succès fut très vif, ait des lendemains et soit grandement utile à la cause française. Je me demande même pourquoi nos grandes assemblées ne suivraient pas l'exemple donné par les praticiens de la *Société de Médecine*.

Quel honneur pour nous tous, et de quelles conséquences fécondes serait, par exemple, une séance où l'*Académie de Médecine*, la *Société médicale des Hôpitaux*, la *Société de Chirurgie* grouperaient les confrères français et leurs amis, afin de communier ensemble sous les espèces de la plus grande France. Quand nous déciderons-nous à mettre un brin de panache à notre bonnet carré de docteur? Quand nous déciderons-nous à vivre la vie collective, digne d'une race qui lutte pour conserver son rang dans le monde? Quand, enfin, comprendrons-nous qu'il faut préparer l'après-guerre si nous voulons récolter tous les fruits de la guerre?

⁂

Quoi qu'il en soit, la cérémonie de samedi, tour à tour émouvante et noble, a été, non seulement au point de vue propagande, mais encore à notre point de vue personnel, des plus captivantes. C'est ainsi que M. Mourier, le sous-secrétaire d'Etat, nous a appris une nouvelle dont l'écho retentira demain jusque dans les tranchées. Notre confrère n'a pas voulu faire de discours. Très simplement, son tour de parole étant venu, il a tiré un papier de sa poche et après nous avoir exposé en quelques mots comment il comprenait son rôle, a annoncé qu'il était sur le point d'obtenir une grande amélioration dans le sort intellectuel de nos jeunes gens. Pour lui, l'enseignement de la Médecine ne doit pas être complètement interrompu par la guerre. Mais, estimant que cet enseignement ne peut être poursuivi fructueusement que dans les Facultés, il s'est entendu avec l'Etat-major pour que nos étudiants puissent revenir tour à tour se remettre sur les bancs de l'Ecole. Grosse affaire, comme vous voyez. Il faut encore attendre quelques jours pour que le détail de l'organisation soit mis sur pied; mais dès à présent le principe est admis. La réunion de la *Société de Médecine de Paris* n'aurait-elle eu pour conséquence que cette bonne

promesse, que nous n'aurions pas perdu notre journée. L'homme qui l'a faite, sans emphase d'ailleurs, semble être un résolu qui veut et qui agit. Nos jeunes amis le remercieront avec moi de ses fermes propos qui, j'en suis sûr, vont les combler de joie.

De son côté, M. Lafferre, notre grand-maître de l'Université, après avoir envoyé son hommage d'admiration attendrie à tout le corps médical français, et en particulier aux Auxis et aux médecins des postes avancés, tint à affirmer que, de leur côté, ses Services et lui-même se préoccupaient grandement de l'avenir de la jeunesse. Il ne sera pas, il ne pourra pas être compromis par la guerre. M. Lafferre va modifier le statut des étudiants; il a mis à l'étude des méthodes nouvelles de travail afin que le rendement obtenu soit à la fois meilleur et plus rapide. Des équivalences seront accordées, bref, toutes mesures seront prises, *et vite*, pour que soient comblés sans retard les vides laissés dans le corps médical par la mort de nos héros.

Mais le ministre alla plus loin encore. Avec une cordialité qui nous émut tous, il avoua n'être qu'un homme de bonne volonté, désireux de bien faire et de recueillir tous les avis, d'où qu'ils vinssent. Oh! ce n'est pas qu'il ait le moins du monde incliné vers la démagogie anarchique; il estime seulement qu'à côté des maîtres qui professent, il y a les élèves, assez bons juges, eux aussi, en matière d'enseignement. S'ils ont des idées de réforme, qu'ils les donnent, et si elles sont pratiques on les approuvera. Pourrait-on mieux dire? Dans ces conditions, le succès du ministre ne pouvait être que très vif. Les applaudissements qui ont accueilli ses paroles lui ont montré que si nous étions heureux qu'il ait bien voulu se déranger pour nous, nous lui étions surtout reconnaissants d'avoir manifesté si simplement et si chaleureusement tout l'intérêt qu'il porte au corps médical et toute l'estime qu'il a pour lui. On avait l'impression, en écoutant l'exposé loyal de ses projets, que ce n'étaient point là paroles vaines. Et puisqu'il nous demande notre avis, je vais tout de go lui donner le mien.

Bien faire et surtout faire vite, tel est mon mot d'ordre, a-t-il répété à plusieurs reprises. Eh bien, s'il veut faire vite, qu'il réunisse donc la *Commission supérieure de réforme des études médicales*, créée par un de ses prédécesseurs, M. Guist'hau, deux ou trois ans avant la guerre, et dont les travaux furent interrompus par elle. Qu'il lui adjoigne les représentants de nos syndicats professionnels et quelques jeunes docteurs ou étudiants réformés pour blessures de guerre. Certainement, cette Commission lui fournira des vues intéressantes et des avis éclairés. Nous souhaitons tous sa résurrection prochaine. Je l'ai moi-même demandée plusieurs fois ici; c'est, au surplus, la chose la plus aisée à réaliser. Puisque l'organisme existe déjà, inutile d'en créer un autre; il suffira tout bonnement, je le répète, d'y ajouter quelques membres pour obtenir du bon travail. En tout cas, nous remercions de tout cœur M. Lafferre, et de sa présence au milieu de nous, et de sa sollicitude pour le corps médical si méritant et si éprouvé.

***

Il me faudrait encore résumer les discours de M. le professeur Letulle, qui avait bien voulu ouvrir la séance, de M. Doisy, du président de la Société, M. Butte, du secrétaire général, M. Gallois, et aussi de notre confrère Gastou, qui nous a fait de la terrible retraite de Serbie le tableau le plus émouvant. Je reviendrai peut-être sur ces diverses allocutions, quand j'en aurai le texte.

En attendant, je tiens à remercier ici et tout particulièrement M. Castanet, le président de la *Chambre syndicale des produits pharmaceutiques et des spécialités*, ainsi que le directeur de la Propagande pour l'Amérique du Sud au Ministère des Affaires étrangères, et enfin M. Famechon, directeur de l'*Office national du Tourisme*, dont le concours généreux et tout spontané nous a été si précieux.

Et maintenant, je vais laisser la parole au distingué Dr Blanco Acevedo, chevalier de la Légion d'honneur, chef de la mission uruguayenne, et dont le discours élégant, clair, plein de noblesse, nous a charmés et conquis d'emblée par sa chaleur rayonnante et par sa grâce toute latine.

Monsieur le Ministre, Monsieur le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, Monsieur le Président, Messieurs,

Laissez-moi d'abord vous exprimer tous les remerciements des médecins de l'Uruguay. Nous sommes profondément touchés de l'accueil si cordial, si amical que nous trouvons au milieu de vous. Vous me permettrez, Monsieur le Ministre, de considérer votre présence ici comme une précieuse manifestation de votre sympathie envers notre pays.

Nous sommes de modestes médecins à la recherche de la vérité éternelle. Nous nous inclinons, en toute ferveur, devant vos autels scientifiques millénaires; l'intensité de vos travaux en assure la perpétuelle jeunesse, chaque jour renouvelée.

Votre accueil si fraternel nous émeut profondément, car, par la forme que vous savez lui donner, il nous fait sentir qu'il dépasse nos personnalités et rayonne vers tous nos confrères, vers la Faculté de Montevideo et vers notre patrie elle-même.

Cette guerre dévastatrice a classé l'humanité; elle a creusé des abîmes entre ceux qui défendent la liberté et ceux qui veulent l'étouffer; entre ceux qui foulent les principes et ceux qui meurent pour qu'ils leur survivent, entre ceux qui violent les bases mêmes de la morale humaine et ceux qui ne veulent pas s'écarter d'elle. Les consciences nobles devaient se retrouver. Comme hommes de votre race, notre sympathie, notre affection nous entraînaient vers vous. Comme médecins, nous nous sentions encore plus unis par les souvenirs du passé et par les aspirations de l'heure présente.

L'Ecole médicale française est notre guide fidèle. Nous l'admirons pour sa précision, sa netteté, sa probité, ses scrupules. Elle est capable d'analyse approfondie impeccable, et de synthèse générale féconde. Son esprit géné-

reux a, de tous temps, accueilli le travailleur qui réclame une étincelle de son flambeau.

Votre science aimable et simple ne s'impose pas à l'esprit par une discipline rigide, elle s'impose par sa clarté, par son exactitude. Libre elle-même, elle accepte le contrôle des cerveaux indépendants. Comme toutes les manifestations du génie français, votre Code médical possède par excellence le sentiment de la mesure et des nuances; il nous donne les vérités pour ce qu'elles valent, sans vouloir les imposer par une vaniteuse infaillibilité.

A travers l'Océan, votre enseignement est venu à nous sous la forme d'une idée juste, d'une doctrine attrayante, et seul, sans l'appui de la force, sans le prestige des sabres, par la puissante influence du cerveau français, par son éclat et par sa beauté, il a su allumer parmi nous des foyers, dont les aurores commencent à éclairer le Nouveau-Monde. Dans nos Facultés et nos hôpitaux, de jeunes ouvriers de la science, silencieux et recueillis, remplis d'idéal, travaillent sous l'ombre tutélaire de vos grands esprits immortels :

Messieurs,

La France accomplit une mission civilisatrice; elle défend, avec héroïsme, les biens de l'humanité; grâce à elle, le monde pourra entrer demain dans la jouissance d'une paix de justice, et les forces du progrès pourront s'employer harmonieusement.

Comme nous sommes des Latins, nous ne pourrions pas travailler dans l'oppression et la servitude. La perte de notre liberté équivaudrait à l'anéantissement de notre science et de nos arts. Notre avenir intégral est donc l'enjeu de l'effroyable crise actuelle.

La science a besoin de la paix pour continuer son œuvre, qui honore le genre humain; mais elle a aussi besoin de la liberté.

J'ai entendu dire, Messieurs, qu'au milieu des horreurs de cette guerre, la médecine et la chirurgie profitaient du vaste et sanglant champ d'observation pour faire un bond décisif dans le chemin du progrès.

Je vous demande de ne pas le croire. La science n'est pas la fille des heures de douleurs et d'angoisses.

Dans la lutte contre les vagues meurtrières lancées avec fureur de l'autre côté du Rhin, l'intelligence et l'incomparable dévouement des médecins français ont fait surgir de belles méthodes de soulagement et d'amélioration. Mais ne vous y trompez pas, l'épanouissement scientifique véritable ne viendra que dans les heures triomphantes où les regards pourront se détacher de la frontière.

On cherchera alors de nouvelles victoires, dans le calme retrouvé du laboratoire et de la clinique.

Pour ce moment si ardemment souhaité, nous réclamons un poste de travail dans la grande famille des médecins latins groupés sous l'égide lumineuse de la médecine française.

Et, quand nous aurons réalisé quelque chose de bon, de grand et de fort, nous aurons trouvé le seul hommage digne d'être offert à ceux que la mort a fauchés trop tôt à leur poste de combat.

Vous ne sauriez imaginer l'émotion provoquée dans tous les cœurs par cette éloquence si vibrante et si sincère. Paroles et gestes, tout va de pair chez les Uruguayens, amis, — que dis-je? — parents de la France. Nous ne les louerons jamais assez de leur générosité et nous n'aurons jamais assez de reconnaissance pour leur attachement à notre cause. Encore merci.



J'ai fini. Mais je ne voudrais pas terminer ces notes sans adresser nos sentiments de gratitude au Bureau et au Conseil d'administration de la *Société de Médecine de Paris*. Son président, M. Butte, son secrétaire général, M. Gallois, et tous leurs collègues, ont bien pris peine pour que cette fête fût digne des hôtes et dignes de la *Société*. Ils peuvent être satisfaits, le résultat a largement récompensé leur effort; bref, ils ont en cette journée bien mérité du corps médical français.

F. Helme.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Robinson, médecin aide-major de 2e classe au 5e rég. de chasseurs à cheval : « A couru au-devant des blessés, leur a prodigué ses soins malgré un bombardement violent et a fait preuve d'une décision remarquable dans l'exercice de ses fonctions. »

— M. Vallery-Radot (Pasteur), médecin aide-major de 2e classe au 4e bataillon du 295e rég. d'infanterie : « Engagé volontaire pour la durée de la guerre, médecin de haute valeur, a servi successivement au 17e rég. d'infanterie et au 31e bataillon de chasseurs où il s'est distingué par son courage et son entrain en 1915 en Artois, à Notre-Dame-de-Lorette. Evacué à la suite de maladie grave, a demandé à revenir sur le front. A, de nouveau, fait preuve au 295e du plus grand dévouement, prodiguant ses soins aux blessés dans les points les plus exposés. »

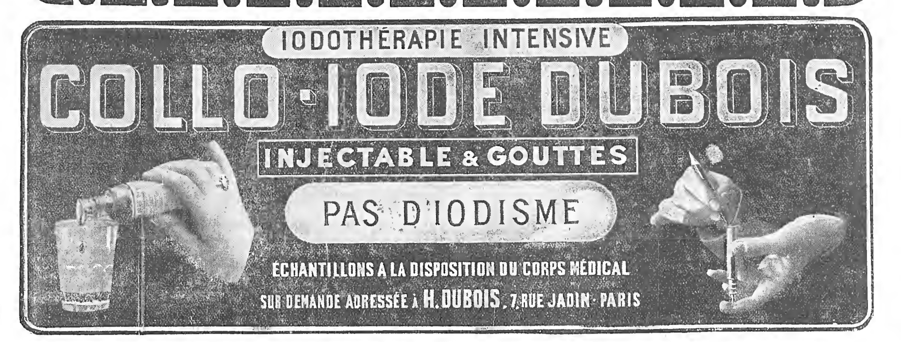
NOUVELLES

L'approvisionnement des médecins en essence. — M. Pacaud, député, ayant signalé à M. le Ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement l'intérêt qui s'attache à fournir aux médecins la quantité d'essence qui leur est nécessaire pour l'exercice de leur clientèle, ainsi que l'insuffisance par trop fréquente des mesures prescrites jusqu'ici, et lui ayant demandé s'il ne serait pas possible d'établir, dans tous les départements, un tour de faveur et de priorité, dont ils bénéficieraient en même temps que les boulangers, a reçu la réponse suivante :

« Il a toujours été considéré que l'approvisionnement en essence des médecins, ainsi que celui des boulangers, doit figurer au premier chef au nombre des besoins d'intérêt public dont il importe d'assurer la satisfaction sur les contingents attribués à chaque département et ce principe a été encore rappelé aux préfets par une circulaire du 27 Décembre 1917. Si, cependant, au cours des semaines qui viennent de s'écouler, certains médecins de campagne ont éprouvé des difficultés à se procurer dans le commerce l'essence qui leur était nécessaire, ce fait a tenu à ce qu'en présence de la baisse des stocks, les disponibilités existant chez les raffineurs ont dû être réservées pour la satisfaction des besoins intéressant la défense nationale. La situation s'est, d'ailleurs, améliorée et il y a lieu d'espérer que les difficultés signalées ne se reproduiront pas. »



DIGESTION DU LAIT
· ADULTES ET ENFANTS ·
LAB-LACTO-FERMENT MIALHE
Ferment pur & titré extrait de la muqueuse de jeunes veaux
PHARMACIE MIALHE A & A L. PETIT 8, Rue Favart _ PARIS
ECHANTILLONS GRATUITS AUX DOCTEURS
TÉLÉPH : 106-17


IODOTHÉRAPIE INTENSIVE
COLLO-IODE DUBOIS
INJECTABLE & GOUTTES
PAS D'IODISME
ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL
SUR DEMANDE ADRESSÉE A H. DUBOIS, 7, RUE JADIN, PARIS

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin a.-major remplacerait 15 jours, complètement ou l'après-midi, confrère civil de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1803.

Bonne clientèle de campagne à céder imméd., pays agréable, bien desservi 1 h. 1/2 Paris. Reprise bail legère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 1805.

Veuve médecin prend. dans sa villa, bord mer, enfants ou jeunes gens délicats. Collège proximité. — Ecrire *P. M.*, n° 1421.

Doct. Paris, ayant belle sit. médicale, désirerait connaître jeune confrère acceptant de lui servir d'assistant, maintenant ou après guerre et susceptible de reprendre sa clientèle. Ecrire *P. M.*, n° 1491.

Médecin mobilisé, très bonne clientèle av. guerre, banlieue Ouest Paris, louerait à confrère maison avec jardin et garage, bons tarifs. Ecrire *P. M.*, n° 1493.

Confrère au front recevrait dans sa famille convalescents adultes ou de préf. enfants, villa dans Sud-Ouest, proche mer. — Ecrire *P. M.*, n° 1476.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 15 — Jeudi, 14 Mars 1918

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Les difficultés du Service de Santé nées de la guerre ; leurs causes et leurs remèdes.

M. le médecin-inspecteur général Sieur vient de faire à l'Académie de Médecine une communication des plus intéressantes sur les derniers perfectionnements du Service de Santé. Sans doute, au moment où la Direction change, a-t-il voulu « faire le point », comme disent les marins, et montrer où nous en sommes. Il l'a fait avec autorité, avec précision, éloquence, et nous ne pouvons que lui être reconnaissants de l'hommage ainsi rendu aux efforts du corps médical français tout entier. Moi-même, en maintes conférences, j'ai payé, comme je devais, mon tribut de reconnaissance à l'œuvre accomplie. Certes, comme tout ce qui vit, le Service de Santé évoluera encore vers le mieux, mais quel chemin déjà parcouru! Vous rappelez-vous les angoisses du début? On n'a peut-être pas assez insisté sur le côté philosophique de la question, et c'est pourquoi je voudrais vous en dire deux mots aujourd'hui, comme je le faisais récemment à la tribune de la *Société de médecine de Paris*.

***

Dès les premières batailles, des complications avaient surgi, et qui aggravaient les plaies le plus bénignes en apparence. De même que la guerre nous faisait régresser à la sauvagerie ancestrale, de même les blessures s'envenimaient comme au temps des Ambroise Paré, des Petit, des Faure, des Larrey et des Percy : On revoit le tétanos, on revoit la pourriture d'hôpital, on assiste, impuissant, à l'envahissement des membres par la gangrène gazeuse! D'un seul coup, la Chirurgie moderne, si justement fière de ses conquêtes, se retrouve face à face avec tous les odieux fantômes du passé. Ah! quelles journées de deuils pour nous tous!

Avec notre esprit toujours prompt à la critique, on incrimine l'organisation des services, alors que c'est la guerre elle-même qu'il faut accuser. En effet, si nous nous reportons par la pensée sur le front où nos enfants, les fils glorieux de la France, s'acharnent à nous défendre, nous assistons à deux batailles : l'une bruyante, et la seule dont on parle ; l'autre, silencieuse, où chirurgiens et médecins rivalisent pour dominer le mal. Dans la première, le devoir impérieux est d'exterminer l'ennemi avec la rapidité de la foudre ; dans la seconde, il faut consoler, soulager, guérir, avec non moins de célérité. Mais la première a le pas sur la seconde : « Combattre d'abord, nourrir ensuite, soigner après », telle est la formule inexorable, mais nécessaire, imposée par les Etats-majors des armées modernes.

Il y a là, vous le voyez, une antinomie terrible et qui, depuis l'Antiquité, a toujours pesé lourdement sur les services sanitaires et dans toutes les guerres.

Il faut signaler encore le défaut de parallélisme entre les progrès en l'art de guérir et les progrès en l'art de tuer. A remonter le cours de l'Histoire, il semble que l'homme soit étrangement plus habile dans l'œuvre de destruction que dans l'œuvre de vie. Chaque guerre nouvelle est entreprise avec des armes inédites, des tactiques perfectionnées; c'est pourquoi elle nous trouve souvent désemparés et démunis, nous médecins, dont l'art va d'un pas beaucoup plus lent. Sur cette constatation de fait, notre Ambroise Paré, père de la chirurgie moderne, insistait déjà avec une amère tristesse. Souhaitons que nos enfants, libérés par nos armes, n'aient plus à se faire l'écho de semblables plaintes!

Pour remédier à ces complications, qui naissent de la guerre même, comme des fleurs maudites, nos pères, d'instinct, s'attachent à perfectionner l'évacuation des blessés; bien plus, ils s'efforcent d'introduire çà et là, dans la nuit sanglante, une petite lueur humaine. C'est ainsi qu'en 1743, Maurice de Noailles et Lord Stair jettent les premières bases de la Convention de Genève, en faisant un accord pour la prompte relève des blessés et la neutralisation des hôpitaux. Cette tentative, vainement renouvelée plus tard, d'ailleurs, par Moreau, devait d'autant plus être signalée au passage, qu'elle marque, suivant moi, comme la première étape vers l'*Entente Cordiale!*

On sait — nouvelle complication — que nos ennemis, déchirant la charte humaine et traitant comme « chiffon de papier » la Convention de Genève, devaient annihiler toutes les mesures prises par le Service de Santé pour la relève des blessés. Mais tout cela n'est presque rien à côté des erreurs d'appréciation qui devaient être si fatales aux blessés de toutes les armées belligérantes; je dis « toutes », car il n'y a pas d'exemple plus étonnant d'erreur collective.

Donc, lorsque éclate la guerre, on est tellement sûr des progrès de la Chirurgie, qu'aucune complication ne paraît probable. L'expérience du conflit russo-japonais semblait avoir définitivement prouvé qu'aucune bataille, si longue et si rude fût-elle, ne pouvait être au-dessus des ressources de l'art. Il y avait bien les guerres balkaniques récentes, assombries, elles, par les complications redoutables des plaies, mais on les attribuait à l'insuffisance des services sanitaires, au manque de routes, au petit nombre d'ambulances, et rien de pareil, croyait-on, ne pourrait être observé dans un conflit entre nations parfaitement outillées à la moderne.

A cette erreur s'en ajoute une autre, aussi extraordinaire. Toujours d'après l'expérience des guerres précédentes, on pensait que les blessures les plus fréquentes seraient produites par les balles. Or, ne savait-on pas que la balle des fusils de petit calibre est aseptique, tant est élevée la température à laquelle elle est soumise en sortant du fusil? On allait même jusqu'à la qualifier — ô ironie! — de balle humanitaire! Il suffira, ordonnait-on, de protéger la plaie avec le pansement que tout soldat porte dans sa capote; on complétera ou l'on remplacera, s'il y a lieu, l'appareil à l'ambulance, et l'on évacuera les hommes loin du front. Dans des centres appropriés, les blessés trouveront des hôpitaux, des salles de chirurgie et des chirurgiens qui opéreront comme dans leur clientèle civile : Il n'y a pas de chirurgie de guerre!

Hélas! les événements devaient prouver à tous les belligérants — je répète « *tous* » à dessein — l'énormité de leur erreur. Il n'y a pas de chirurgie de guerre, et cela est vrai au point de vue des principes généraux, mais il y a des blessés de guerre, c'est-à-dire des soldats et des médecins placés en face de difficultés inouïes. On avait simplement oublié de mettre en balance la masse invraisemblable des effectifs en ligne, la puissance et la portée formidable des armes, le nombre des blessés par éclat d'obus, et enfin la cruauté inimaginable de la guerre nouvelle sur notre front français. C'est ainsi, chose singulière, que le XXe siècle vit se reproduire, presque trait pour trait et dans toutes les armées alliées et ennemies, le tableau qu'avait eu sous les yeux Ambroise Paré, au milieu du XVIe siècle!

M. Sieur a dit, mieux que je ne saurais le faire, ce qui avait été réalisé pour porter remède à une situation si pressante et si lourde, qu'elle échappait, sembla-t-il un moment, aux mains de la Science. Il ne faut pas oublier, toutefois, que ce que nous avons vu nous-mêmes avait été observé dans toutes les guerres et dans tous les siècles, depuis la bataille des Arginuses, livrée par les Grecs, jusqu'aux campagnes modernes. Je vous raconterai plus tard, quand nous serons de loisir, ce qui eut lieu après le siège de Rouen, après Fontenoy, batailles meurtrières surtout par la complication des blessures. Plus heureux que nos pères, nous avons pu porter un assez prompt remède à la situation. Si l'on songe aux difficultés qu'il a fallu surmonter, à la multiplicité des problèmes posés, on se rendra compte que parmi tous les efforts suscités par la guerre, il n'en est peut-être pas de plus admirables ni de plus féconds que ceux du Service de Santé. Quand on écrira l'histoire des organisations sanitaires chez les belligérants, vous verrez la place que nous avons su prendre et quel honneur en rejaillit sur nous tous. Mais, en Français modestes que nous sommes, nous ne le disons peut-être pas assez. Et c'est pourquoi j'ai voulu le signaler ici une fois de plus, ne serait-ce que pour encourager les hommes de bonne volonté qui préparent aujourd'hui, et poursuivront coûte que coûte après la guerre, la réorganisation de notre Ecole française, appelée, si nous le voulons bien, aux plus

hautes destinées; elle en est digne, et par sa chaleur rayonnante, et par sa grâce, et par sa clarté.

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Braunberger (Daniel), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à la 18e région.

— M. Iscevesco (Henri), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 4/53, chevalier de la Légion d'honneur au titre étranger, par décret du 25 Février 1890 : médecin d'une remarquable valeur professionnelle, dégagé de toute obligation militaire, est venu au front sur sa demande. Médecin-chef d'une ambulance divisionnaire, s'est dépensé jour et nuit, malgré son âge, pour l'organisation des évacuations, sur la Somme et dans les Flandres, dans des régions fréquemment bombardées. Deux citations.

— M. Delamare (Gabriel), médecin aide-major de 1re classe (territorial), chevalier de la Légion d'honneur au titre civil par décret du 17 Février 1913 : a montré au cours de la campagne de Serbie, aussi bien pendant les épidémies de typhus qu'au cours des opérations de guerre, un réel courage et un grand dévouement. Une citation.

— M. Boulaf (Pierre), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 15e bataillon de chasseurs : médecin d'une grande valeur. Venu, sur sa demande, dans un bataillon de chasseurs, a toujours donné l'exemple du dévouement absolu et de la plus belle bravoure. Blessé grièvement, le 21 Octobre 1916, à Sailly-Saillisel, en cherchant sous le feu l'emplacement d'un poste de secours avancé, ne s'est laissé évacuer que sur ordre. Deux citations.

— M. Parturier (Gaston), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à une ambulance chirurgicale automobile : médecin d'une haute conscience, a constamment fait preuve, au cours des bombardements violents et fréquents subis par l'ambulance, d'un courage superbe et d'un sang-froid remarquable, se portant spontanément aux points les plus dangereux pour y secourir les blessés.

Médaille militaire.

— M. Février (Marcel), médecin auxiliaire (active) au 47e bataillon de tirailleurs sénégalais, déjà proposé pour la médaille militaire le 7 Juillet 1916 : Pendant le combat du 21 Octobre 1917, a fait preuve d'un courage et d'un dévouement remarquables en donnant ses soins aux blessés sous un feu violent de mitrailleuses.

Citation à l'ordre du jour :

— M. Tardieu (Rémy), médecin-major de 1re classe au 7e rég. de marche de tirailleurs indigènes : médecin de haute valeur morale, modèle d'endurance, de bravoure et de ténacité. Le ..., malgré le froid et la neige, n'a cessé la nuit durant, sans prendre de repos ni de nourriture, de prodiguer des soins aux blessés. A donné à tous un bel exemple de dévouement et de courage dans l'accomplissement de son devoir.

FACULTÉ DE PARIS

Cours de pathologie externe. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, a commencé ce cours le mercredi 13 Mars 1918, à 6 heures (Amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie de l'abdomen et des organes génito-urinaires.

— M. Auvray, agrégé, chargé de cours, a commencé ce cours le mardi 12 Mars 1918, à 6 heures (petit Amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Objet du cours : Chirurgie de la tête, du cou et du thorax.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

NOUVELLES

Les nominations à l'emploi de médecin et de pharmacien de 2e classe auxiliaires. — Le ministère de la Marine publie l'instruction suivante fixant les conditions d'accès à l'emploi de médecin et de pharmacien de 2e classe auxiliaires des étudiants en médecine et en pharmacie, élèves de l'école de médecine navale de Bordeaux ou engagés pour la durée de la guerre, qui servent comme médecins ou pharmaciens de 3e classe auxiliaires (décision ministérielle du 6 Mars 1918).

Les élèves du Service de Santé de la marine, provenant du concours de 1913 ou de concours antérieurs, qui servent comme médecins ou pharmaciens de 3e classe auxiliaires, pourront être nommés à l'emploi de médecin ou de pharmacien de 2e classe auxiliaires au fur et à mesure des besoins du service, s'ils ont satisfait à un examen probatoire, écrit et oral, dont le programme a été publié au *Journal officiel* du 10 Octobre 1917.

Les médecins et pharmaciens de 3e classe auxiliaires, ne provenant pas de l'école de Bordeaux, seront autorisés à subir le même examen en vue de leur nomination éventuelle audit emploi de médecin ou de pharmacien de 2e classe auxiliaires, s'ils réunissent les conditions de service suivantes :

1° Etudiants possédant 12 inscriptions de médecine à la mobilisation : deux années de services militaires;

2° Etudiants possédant 8 inscriptions de médecine à la mobilisation : trois années de services militaires;

3° Etudiants possédant 12 inscriptions de pharmacie à la mobilisation : une année de services militaires;

4° Etudiants possédant 8 inscriptions de pharmacie à la mobilisation (ancien ou nouveau régime d'études) deux années de services militaires;

5° Etudiants possédant 4 inscriptions de pharmacie à la mobilisation (ancien ou nouveau régime d'études) : trois années de services militaires.

Pour les candidats de la ligne médicale l'examen comportera deux épreuves, l'une écrite, l'autre orale.

A. *Epreuve écrite*. — Cette épreuve comportera : 1° Une question de séméiologie médicale générale ou de pathologie interne (étiologie, symptômes, diagnostic et indications thérapeutiques limitées aux indications usuelles);

2° Une question de séméiologie chirurgicale générale ou de pathologie externe (étiologie, symptômes, diagnostic, indications relatives à la thérapeutique et à la pratique chirurgicale);

3° La rédaction d'un certificat d'origine de blessure ou de maladie;

(*Voir la suite, p.* **178**.)

4° La rédaction d'une ordonnance médicamenteuse et prescription d'un régime.

B. *Épreuve orale.* — Cette épreuve comportera : 1° Des interrogations sur la pathologie interne;

2° Des interrogations sur la pathologie externe;

3° Des interrogations sur la pratique chirurgicale élémentaire;

4° Des interrogations sur l'hygiène appliquée;

5° Des interrogations sur les notions générales d'administration.

Le temps accordé pour les épreuves écrites sera de trois heures.

Pour les candidats de la ligne pharmaceutique, l'examen se composera de trois épreuves : Une épreuve écrite, une épreuve orale, une épreuve pratique.

A. *Épreuve écrite.* — Elle comportera : 1° Une question de physique; 2° Une question de chimie. Temps accordé : trois heures.

B. *Épreuve orale.* — Elle comportera : 1° Des interrogations sur la physique; 2° Des interrogations sur la chimie; 3° Des interrogations sur la pharmacie.

C. *Épreuve pratique.* — Elle comportera : 1° La préparation d'un ou de plusieurs médicaments; 2° Une ou plusieurs recherches analytiques.

Les épreuves écrites pour les lignes médicales et pharmaceutiques auront lieu le 1er Mai 1918.

La liste des candidats devra être adressée au département, sous le timbre « Service central de Santé », le 10 Avril au plus tard.

Les centres d'examen seront fixés ultérieurement, ainsi que la composition du jury chargé de la correction des épreuves.

Pour les étudiants de nationalité étrangère. — La session de l'examen institué spécialement pour les étudiants de nationalité étrangère originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français, et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés ou Écoles d'enseignement supérieur, s'ouvrira au siège de chaque Faculté le mardi 9 Avril 1918.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Étampes, de M. Vincent (d'Armentières) et celle aux armées de M. Roger Weiss, médecin auxiliaire au 69e rég. d'infanterie.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Veuve médecin prendrait dans sa villa, bord mer, enfants ou jeunes gens délicats. Collège proximité. — Ecrire *P. M.*, n° 1421.

Docteur Paris, ayant belle sit. médicale, désirerait connaître jeune confrère acceptant de lui servir d'assistant, maintenant ou apr. guerre, et susceptible reprendre sa clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 1491.

Dans une station de cure du Sud-Ouest, on demande pour six mois (Mai-Nov.) assistant connaissant la Neurologie et la Psychiatrie. — Ecrire *P. M.*, n° 1492.

Bonne clientèle campagne à céder imméd., pays agréable bien desservi, 1 h. 1/2 Paris, reprise bail, légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 1805.

Interne à sa thèse ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1806.

Médecin du concours des asiles (B), ayant rempli fonct. méd. adj. pend. 2 ans dans les asiles publics et 2 ans dans maison de nerveux de la rég. parisienne, désirerait ap. mise hors cadres sit. provisoire ou définitive dans maison d'aliénés ou nerveux. — Ecrire *P. M.*, n° 1807.

Docteur 31 ans, libre, cherche remplacement Paris ou poste de clinique ou hôpital. Ecrire *P. M.*, n° 1809.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 16 Lundi, 18 Mars 1918

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

SOMMAIRE

LES BÉQUILLES, DANGER SOCIAL

Par M. Léon IMBERT (de Marseille).

La fréquentation des commissions de réforme est pleine d'intérêt pour un chirurgien; on y voit des résultats définitifs et, s'il en est heureusement une majorité d'excellents, on en rencontre encore trop qui laissent à désirer; autant qu'on peut en juger d'après les pièces du dossier ils sont dus quelquefois à des erreurs thérapeutiques que l'on n'a point assez signalées. J'indiquais récemment ici même combien il me paraissait nécessaire de surveiller la rééducation de la marche chez les blessés du membre inférieur; c'est un sujet sur lequel, à diverses reprises, ont insisté Audion, Lance, Chevrier, etc. En dépit de divergences apparentes, je crois bien que nous sommes tous du même avis, et nous pensons que, chez trop de blessés, la surveillance ne s'est pas exercée de façon suffisante.

Une des causes du mal — ce n'est pas la seule naturellement — est dans l'emploi inconsidéré des béquilles; lorsque le blessé se lève, il échappe plus ou moins à la vigilance de son chirurgien; celui-ci l'envoie trop souvent dans les centres secondaires où le rôle médical devient quasi nul : finalement le blessé se présente devant la commission de réforme toujours muni de ses deux béquilles dont il est devenu inséparable. Je reconnais du reste que le mal a été beaucoup plus grand au début de la guerre que maintenant; les petites formations sanitaires, pourvues d'un personnel médical essentiellement instable, étaient le terrain fertile où germait le mal des béquilles. Depuis la création de chirurgiens de secteurs, l'amélioration est incontestable; mais le vice persiste encore si l'on s'en rapporte aux résultats présentés devant les commissions de réforme.

⁂

On peut se demander tout d'abord quels sont les blessés qui ont droit aux béquilles.

Avant tout, les amputés du membre inférieur, tant qu'ils ne sont pas munis d'un appareil de prothèse ou tant qu'ils ne peuvent pas le tolérer (douleurs, fistules, etc.); chez eux, la béquille est un mal nécessaire; on ne peut songer à le supprimer.

Il faut y ajouter naturellement toute une catégorie de blessés chez lesquels domine le caractère paralytique : paraplégies, monoplégies, paralysies sciatiques lorsqu'elles sont graves et compliquées de troubles trophiques, etc. Il en est de même de certaines pseudarthroses graves et définitives.

Les attitudes vicieuses qui nécessitent le port prolongé de béquilles sont déjà plus discutables.

Il est certain qu'un genou ankylosé à angle droit et surtout à angle obtus ne permet pas la marche; l'application d'un appareil de prothèse est difficile, la béquille seule permet au blessé de se déplacer par ses propres moyens; mais une ankylose vicieuse du genou, si elle n'est pas toujours le résultat d'un vice de traitement, est cependant susceptible d'être corrigée; la gêne fonctionnelle est si grande qu'une intervention chirurgicale est toujours indiquée en principe.

Une attitude vicieuse plus fréquente et peut-être plus gênante est celle qui résulte de l'équinisme du pied: c'est le cas que j'ai envisagé ici même autrefois, celui sur lequel a si justement insisté Audion; il est assurément des équinismes justifiés, je veux dire qu'ils se sont produits malgré un traitement bien dirigé; mais le plus grand nombre pourraient tout au moins bénéficier d'une intervention correctrice.

Que faut-il penser du port de béquilles dans la convalescence des fractures du membre inférieur? Sauf cas exceptionnels, on ne doit à mon avis l'autoriser que pour les quelques jours nécessaires au blessé pour reprendre l'usage de la position verticale; hors cette période, ou bien le blessé n'est pas consolidé et il doit rester au lit (je mets de côté bien entendu ceux qui sont traités par les appareils ambulatoires), ou bien il est consolidé et il doit commencer à se servir de sa jambe; il faut naturellement prendre toutes les précautions pour éviter une fracture itérative, surveiller la production d'une déviation secondaire, etc. Mais je crois fermement que la plupart des fracturés gardent trop longtemps leurs béquilles, prolongent de ce fait leur convalescence, et laissent même se constituer parfois une déformation grave.



Je voudrais maintenant préciser en quelques mots les reproches que j'adresse aux béquilles ou plutôt à l'abus qu'on en fait trop souvent.

Je passe sur la paralysie radiale qui, bien surveillée, n'est pas grave; mais tout chirurgien a vu de ces blessés dont l'infirmité principale n'est pas due à la fracture elle-même, mais à la lésion du nerf.

Je reproche aux béquilles d'entretenir chez certains malades, plus nombreux qu'on ne le croirait, une pusillanimité telle que leur convalescence s'en trouve sensiblement prolongée; ils n'ont pas confiance dans la solidité du cal qu'ils éprouvent le besoin d'étayer ainsi : ils remarquent que, lorsqu'ils ont marché quelque peu sans béquilles, l'œdème de la jambe augmente, et ils en concluent qu'ils l'ont soumise à un excès de fatigue; d'autres sont surpris de souffrir dans le foyer de fracture ou dans le cou-de-pied lorsqu'ils commencent à appuyer le pied sur le sol; ils s'imaginent, de bonne foi, que cette douleur est anormale et comme la marche sur béquilles leur permet de l'éviter, ils en usent avec excès.

Mais le principal grief que l'on peut, à mon avis, adresser aux béquilles est celui de favoriser les attitudes vicieuses. Que d'infirmes avons-nous vus surtout au début de la guerre, dont l'invalidité était hors de toute proportion avec leur blessure.

Le cas type de ce genre est celui des plaies en séton du mollet; rien n'est plus bénin et ne guérit plus simplement; je sais bien que l'attitude vicieuse qui leur succède relève parfois des troubles acromyotoniques, mais je ne crois pas que ce soit la règle; en tout cas l'évolution de ces troubles est incontestablement facilitée par le port des béquilles. Longtemps, ces petits blessés ont été soignés dans les petites formations sanitaires où on les dorlotait justement, mais où l'on surveillait trop peu leur marche. On les laissait longtemps au lit; puis, quand ils commençaient à se lever, on atténuait les douleurs qu'ils éprouvaient en les munissant de béquilles; le mal s'aggravait alors progressivement. La béquille ne peut évidemment se concevoir que si l'on appuie sur le sol avec un seul pied; c'est ainsi que l'utilisent ces blessés; or, comme le membre atteint n'est pas raccourci, ils évitent le contact avec le sol en le raccourcissant artificiellement par la flexion du genou; du même coup, le pied n'étant plus soutenu se met en équinisme; et si cette attitude se maintient pendant des semaines ou même des mois, elle devient irréductible. Judet la corrigeait très habituellement par la suture du tendon d'Achille qui *débloquait* en même temps du genou; mais il est des cas assez nombreux qui résistent à cette petite opération, et ils sont trop souvent considérés comme incurables.

Chez ces blessés le port des béquilles est tout à fait injustifié sinon pour quelques jours. Mais la même impotence se constitue souvent pour des fracturés du membre inférieur; et elle est chez eux d'autant plus grave que leur guérison est très ralentie généralement par la persistance de fistules ostéomyélitiques; j'ai vu des fracturés de cuisse qui étaient devenus radicalement impotents, bien que consolidés, parce que leur pied était immobilisé en un équinisme extrême absolument incompatible avec la marche; à plus forte raison constate-t-on les mêmes attitudes vicieuses à la suite des fractures de jambe. Les béquilles ont, chez ces blessés, une autre conséquence regrettable : tandis qu'un fracturé doit, pour arriver à marcher correctement, abaisser le bassin du côté de la fracture, ceux-là le relèvent au contraire pour mieux échapper au contact du sol. Ils constituent ainsi un raccourcissement fonctionnel qui s'ajoute au raccourcissement anatomique pour l'aggraver, et qu'il n'est pas toujours facile de faire disparaître.



Toutes ces attitudes vicieuses aboutissent à cette conséquence que l'homme qui a porté trop

longtemps et sans raisons valables ses béquilles, en arrive vraiment à ne plus pouvoir s'en passer. La lésion initiale comportait au maximum la privation fonctionnelle d'un membre; l'usage des béquilles non seulement ne lui rend pas ce membre, mais encore immobilise les deux bras et les deux mains; il était exposé à perdre un membre, il en a finalement perdu trois; il est devenu, pour toutes les professions qui exigent la liberté de la marche, un infirme presque absolu; sa situation est bien inférieure à celle d'un amputé pourvu d'un bon appareil.



J'ai dit au début de ces notes que le mal des béquilles a été particulièrement développé dans les premiers mois de la guerre; il ne faudrait pas en conclure que la guerre l'a créé. Tous ceux qui, en pratique civile, avaient eu le soin de suivre leurs fracturés avaient pu s'en rendre compte, car il est bien rare que les blessés ne marquent pas au moins une tendance à prolonger à l'excès le port des béquilles. J'ai vu bien souvent pour ma part ces attitudes vicieuses du pied et du genou venir aggraver dans de fortes proportions l'invalidité que l'on pourrait raisonnablement attendre d'un accident du travail. Il y a donc intérêt à connaître ces faits non seulement en matière de chirurgie de guerre, mais aussi pour la pratique civile.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

A PROPOS DE QUELQUES CAS DE RAGE CANINE

OBSERVÉS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Les cas de rage canine observés à Paris et dans le département de la Seine ont notablement augmenté depuis deux ans. Certes, le danger n'est pas bien redoutable et les mesures qu'on vient de prendre auront vite fait d'enrayer le mal. Mais il nous a semblé utile d'appeler l'attention sur l'épizootie actuelle, dont M. Martel, dans les rapports qu'il a présentés au Conseil d'hygiène, a bien indiqué la marche et dont il a montré l'origine.

C'est au mois de Mars 1916, qu'on nota quelques cas isolés de rage canine. A la fin de l'année, on en avait enregistré une soixantaine de cas, tant à Paris que dans les diverses communes du département de la Seine. Des mesures prises contre les chiens errants firent diminuer l'épizootie au commencement de 1917. Puis la surveillance devint moins sévère et bientôt les cas de rage devinrent plus nombreux. On en compta une cinquantaine en 1917 et une nouvelle recrudescence s'est produite dans les deux premiers mois de 1918.

Parmi les chiens enragés plusieurs avaient contracté la maladie en province, au cours des villégiatures qu'ils faisaient avec leurs maîtres. Il en vint ainsi de Trouville (Juin 1916), de Nice (Novembre 1916), de Fontainebleau (Novembre 1916), du Mont-Dore (Octobre 1917).

Quatre chiens appartenaient à des soldats qui les avaient amenés du front : un en 1916, trois en 1917. Ces chiffres sont loin de correspondre à la réalité. La contamination par les chiens venant du front doit être assez forte, comme le démontre la proportion relativement élevée des cas de rage dans les alentours des gares de l'Est et du Nord.

Si l'épizootie s'est étendue, c'est que depuis la guerre la surveillance s'est relâchée. Le nombre des agents a diminué. Aussi les chiens errants ont-ils augmenté dans des proportions considérables. En Juin 1916, la Préfecture est prévenue du danger, elle édicte des mesures sévères : on capture en huit mois 17.990 chiens. Ces rafles ont pour résultat de faire diminuer les cas de rage. A partir de 1917, il n'y en a plus que un ou deux par mois. Mais en Février 1917 des grèves se produisirent. Les agents abandonnent la chasse aux chiens : le nombre mensuel des captures qui dépassait 2.000, tombe à 700 ou 800 et, à la fin de l'année, la rage reprend et augmente encore en 1918.

Le remède est donc bien simple. Il suffit d'ordonner la saisie des chiens errants et l'abatage immédiat de tout chien ayant mordu un homme ou un animal. Les animaux mordus devront également être abattus et les hommes, après cautérisation de la plaie, seront envoyés à l'Institut Pasteur.

Aussitôt un problème se pose. Le traitement antirabique est long et pénible. Aussi ne veut-on s'y soumettre que si le chien était réellement enragé. Comment peut-on reconnaître la rage du chien?

Il est un aphorisme très simple et suffisamment exact pour la pratique : Tout chien qui mord sans provocation ou sans cause appréciable est un chien enragé.

Si ce chien n'a pas été immédiatement abattu, on le gardera en observation. Est-il enragé, il ne tardera pas à succomber après avoir eu des symptômes caractéristiques. On peut donc compléter la première formule par cette deuxième : Tout chien qui est en bonne santé, quarante-huit heures après la morsure, n'est pas enragé.

Quand le chien a été abattu, peut-on à l'autopsie reconnaître la rage?

Il n'existe aucune lésion macroscopique permettant d'affirmer ni même de soupçonner la maladie. On attachait autrefois une grande importance aux corps étrangers trouvés dans l'estomac. Quand, à l'ouverture du viscère, on voyait de la paille, de la terre, des fragments de bois, on concluait à la rage. Ces constatations n'ont aucune valeur. Beaucoup de chiens avalent les corps étrangers les plus bizarres. Le nombre de ceux qui mangent le bois de leur niche ou ingèrent de la paille est considérable.

On conçoit l'embarras du vétérinaire auquel on porte le cadavre d'un chien lui demandant de déclarer si l'animal était enragé. Dans le doute il n'hésite pas. Il répond toujours par l'affirmative. Toute autre réponse pourrait lui amener de gros ennuis. On ne manquerait pas de l'accuser d'ignorance s'il déclarait que l'autopsie ne fournit aucun renseignement utile. Sa situation serait encore plus mauvaise s'il avait fait une réponse évasive et si un des hommes mordus devenait enragé. En affirmant la maladie il ne court aucun risque. S'il survient un accident, il passe pour avoir porté un excellent diagnostic. S'il n'en survient pas, il fera le plus grand plaisir aux personnes mordues, qui seront enchantées d'avoir échappé à un grand danger et aux médecins qui passeront pour avoir utilisé un traitement efficace.

Le seul moyen d'affirmer que l'animal était enragé consistait jusqu'ici à recourir à l'inoculation. Une parcelle du bulbe était introduite sous la dure-mère d'un lapin. Mais il fallait attendre des 12 à 20 jours pour voir succomber l'animal mis en expérience. La découverte de Negri fournit un moyen de diagnostic rapide. Il suffit de rechercher dans les cellules nerveuses de la corne d'Ammon les corpuscules spéciaux découverts par le savant italien. Cette recherche peut être faite sur des coupes après inclusion rapide du tissu et la réponse sera obtenue en quelques heures. Avec un peu d'habitude, on arrive à faire les constatations nécessaires sur la pièce fraîche, en dilacérant un petit fragment du cerveau et en étudiant les cellules dissociées; dans beaucoup d'Instituts antirabiques cette méthode a été adoptée et permet de donner très rapidement une réponse précise et, par conséquent, d'instituer un traitement rationnel.

Dans tous les cas on fera bien, quand un individu a été mordu par un chien errant, de commencer par cautériser la plaie au fer rouge. Comme il faut opérer le plus tôt possible, si l'on n'a pas de thermocautère à sa disposition on utilisera un objet métallique quelconque. Déjà avant le traitement pastorien, la cautérisation suffisait à sauver un grand nombre de mordus. Dans une statistique ancienne, nous trouvons que sur 117 personnes non cautérisées, il y eut 96 morts et 89 seulement sur 249 qui avaient subi la cautérisation. La proportion est de 82 pour 100 dans le premier cas et dans le second 35.

La deuxième indication est de commencer le traitement spécifique le plus tôt possible. Ce traitement, dont l'efficacité est aujourd'hui indiscutable, a fait presque complètement disparaître la mortalité rabique. Ainsi, grâce aux travaux de Pasteur la plus horrible des maladies a été vaincue et a cessé d'être redoutable.

CAMILLE SAUVAGE

1874-1918

La mort fauche dans nos rangs inexorablement! Quelques jours seulement après Lepage, voici que Sauvage succombe lui aussi!

Parti dès le premier jour de la mobilisation et affecté dans la zone des armées à la direction d'une ambulance, puis d'un grand hôpital qu'il dut organiser de toutes pièces, et avec quelles difficultés! Sauvage resta sur la brèche sans aucune défaillance pendant deux ans et demi. Il y fit preuve d'une énergie morale, d'un dévouement, d'une activité, mais aussi d'un mépris de la fatigue, que tous ceux qui l'approchaient ont été unanimes à reconnaître.

Aussi, quand il revint à Paris pour une permission, en Janvier 1917, il avait vieilli de dix ans, et cette fois ses forces le trahissent, car le jour même où il doit retourner au front, il est contraint de s'aliter et une longue convalescence lui est imposée. Au bout de six mois son état s'est amélioré : ce n'est cependant pas encore la guérison et il devrait cesser tout travail. Mais il ne veut rien entendre, revient à Paris, redemande du service, et, après quelque temps seulement de ses nouvelles occupations, il retombe pour ne plus se relever.

Sauvage eut pour maîtres Lepage, Champetier de Ribes, Lucas-Championnière, et devint ensuite chef de clinique du professeur Pinard. Plus tard, quand il fut nommé accoucheur des hôpitaux, puis agrégé, il voulut bien accepter d'être mon assistant à la maternité de la Pitié.

Il publia de nombreux travaux. Parmi eux je citerai spécialement sa thèse sur *les ruptures de l'utérus* et ses mémoires sur *la syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction*. Toutes ses publications, marquées au coin d'un sens clinique très aiguisé, appuyées sur des recherches minutieuses, ont le mérite de la clarté d'exposition, de la perfection du style, de la netteté des idées, qualités éminemment françaises que notre monde scientifique doit conserver fidèlement.

Sauvage éprouvait un grand plaisir à enseigner, et son enseignement précis et documenté était fort goûté des élèves qui sont de si bons

juges. Ils voyaient en lui un des meilleurs parmi les jeunes maîtres de notre Ecole. Et c'est pourquoi sa perte a été si vivement ressentie par eux.

Il aimait le travail pour la joie qu'il procure. C'est au travail qu'il demandait le calme de l'esprit et l'intérêt de la vie. Il était dur pour lui-même, et, s'il paraissait quelquefois sévère pour les autres, c'est qu'il exigeait qu'on travaillât avec ardeur et persévérance.

Chaque jour grandissait mon estime pour Sauvage et je me réjouissais d'avoir auprès de moi un tel collaborateur. Aussi ne puis-je me consoler de sa disparition en constatant le vide qu'il laisse autour de nous et la difficulté qu'il y a à le combler.

Avec Sauvage disparaît un homme de haute valeur et de haute conscience qui aurait tenu une place de plus en plus grande dans l'obstétrique française. Mais son souvenir nous sera toujours présent et nous n'oublierons pas le grand exemple qu'il nous a donné.

J. Potocki.

LES ŒUVRES D'ASSISTANCE MÉDICALE INFANTILE AU MAROC

Les œuvres d'assistance médicale infantile au Maroc sont déjà anciennes et prospères; elles rendent aux Européens les mêmes services que les œuvres similaires de France et elles collaborent à l'assistance médicale indigène.

En pays de colonie, ces œuvres ne peuvent être pratiquement organisées que le jour où l'élément européen est assez nombreux pour les justifier, et il ne faut point oublier que si Casablanca et Rabat ont respectivement une population de 40.000 et de 8.000 Européens, Meknès, Fez et Marrakech n'ont guère que 1.000 à 1.800 colons, et malgré leur importance ne représentent que de petites agglomérations européennes. Au point de vue de l'assistance médicale infantile, elles sont encore moins peuplées qu'elles ne le paraissent, en raison du nombre de familles qui laissent leurs enfants à la Métropole.

Rabat a une Goutte de Lait, une Crèche et une Garderie d'enfants; Casablanca, une Goutte de Lait et une Pouponnière; leurs ressources, leur situation à la tête des voies qui pénètrent le Nord et le Sud du Maroc, leur climat tempéré, ont fait de ces villes les centres des Œuvres consacrées aux enfants.

La *Goutte de Lait* de Rabat fut fondée en 1913 par Mme Lyautey, à un moment où la mortalité infantile s'était fâcheusement accrue. Les débuts furent modestes. Le Dr Péan donnait ses consultations sous une tente où des équipes de dames de la ville venaient préparer les biberons. La difficulté de se procurer du lait de vache de bonne qualité fut cause que l'on eut recours au lait de France en boîtes, et on adopta comme méthode la *distribution aseptique d'un lait industriellement stérilisé*. Aujourd'hui, l'Œuvre est installée dans un bâtiment bien aménagé, dû au Protectorat; elle reçoit une subvention officielle; une Société de bienfaisance complète son budget. Elle a continué, jusqu'à ces temps derniers, la distribution du lait de France; elle peut, aujourd'hui, livrer du lait de vache frais, qu'elle stérilise elle-même, depuis que les services de l'Agriculture ont installé une vacherie modèle aux environs de Rabat, à la Casbah Temara.

L'Œuvre n'a jamais cessé de se développer; en Décembre 1913, elle distribua 2.027 biberons, depuis les moyennes mensuelles ont été :

En 1914.	5.365 biberons.
En 1915.	5.718 —
En 1916.	8.673 —
En 1917.	10.154 —

Cette dernière année, elle a nourri 131 enfants, fait 2.388 pesées et distribué 13.300 litres de lait en boîtes et 67 kilogr. de lait en poudre.

Le Dr Huguet, qui a été médecin de l'Œuvre, estime que « dans le contingent européen, l'élément français entre pour un tiers, l'élément espagnol et italien pour deux tiers » et que « le milieu indigène comprend un quart de juifs pour trois quarts d'indigènes proprement dits[1] ».

Or, sur les 131 enfants de 1917, 71 étaient indigènes. La faveur dont la Goutte de Lait jouit auprès de ces derniers est bien caractéristique : elle leur a consacré un jour de consultation, et ils y viennent avec assiduité. Par cela même qu'elle les a attirés, l'Œuvre a complètement réalisé la première partie de son programme indigène; elle commence à entamer la seconde, c'est-à-dire le réglage et le rationnement des tétées, si difficiles à faire admettre par un peuple qui en est encore à la conception magico-religieuse de la thérapeutique, et qui n'a aucune idée des régimes. Elle distribue du moins une nourriture appropriée à l'âge de l'enfant et, par cela même, elle approche de son but théorique définitif.

Dans le même jardin que la Goutte de Lait se trouvent réunies la *Maternité*, la *Crèche* et la *Garderie*. La ville de colonie n'est point composée, comme celle de la Métropole, d'une réunion de gens apparentés ou liés par des traditions communes. L'accouchée multipare ne peut abandonner ses enfants à des voisins qui sont des inconnus; elle les prend avec elle et les confie à la crèche ou à la garderie. En groupant ces Œuvres, Mme Lyautey a créé un milieu quasi familial.

La Maternité, la Crèche et la Garderie ont eu, comme la Goutte de Lait, des débuts très modestes. La première fut fondée en Septembre

1. Dr Huguet. — « La Goutte de Lait de Rabat ». *France Maroc*, n° 7, 15 Juillet 1917, p. 22-25.



1914, la seconde et la troisième suivirent de près, rendues nécessaires par la mobilisation.

La Crèche n'avait primitivement que 4 ou 5 berceaux, elle en a 16 aujourd'hui, abrités sous un bâtiment construit en 1917 ; la garderie disposait de 19 lits lorsqu'elle fut détruite par un incendie en Décembre 1917. Elle peut aujourd'hui loger 15 enfants (Février 1918), dans des pavillons que des philanthropes lui ont trouvés. Le nombre des journées d'hospitalisation a été toujours croissant.

De 1.104 en 1914, il est passé à 3.816 en 1915, à 5.645 en 1916, et si le chiffre de 1917 (5.412) a été légèrement inférieur à celui de 1916, c'est que la Garderie n'a fonctionné que durant 11 mois, par suite de l'incendie qui l'a détruite.

Il faut déjà prévoir de nouveaux agrandissements et on a pu récemment soumettre à M. le professeur Hutinel, en mission au Maroc, les plans des constructions projetées.



Casablanca n'a pas réalisé les œuvres d'assistance médicale infantile sur le même plan que celles de Rabat. La Goutte de Lait et la Pouponnière sont indépendantes de la Maternité, qui est rattachée à l'hôpital.

La *Goutte de Lait* a été fondée, en Avril 1915, par une Société de bienfaisance et le Dr Bienvenüe. Elle a surtout une clientèle européenne, mais elle ne refuse pas les indigènes. Elle distribue le lait que lui fournit une ferme des environs de la ville, la ferme Amieux, n'utilisant le lait en boites que pour les enfants de plus de 18 mois, afin de « parer à la pénurie de lait ». Elle a nourri depuis sa fondation 480 enfants et distribué 39.000 litres de lait. Pour 1917 seulement, son bilan est de 162 enfants nouveaux et de 110.000 biberons.

A Casablanca, comme à Rabat, le pourcentage des décès est un peu plus élevé que celui des Œuvres similaires de France. Comme l'écrit le Dr Bienvenüe, la cause n'en est pas seulement dans la fréquence des gastro-entérites, mais dans l'existence de causes de mortalité inconnues en France (paludisme, dysenterie) qui alourdissent les statistiques.

La *Pouponnière* est également due à l'initiative du Dr Bienvenüe et de la Société française de bienfaisance. Fondée en Décembre 1916, elle a ouvert ses portes en Février 1917 et a déjà recueilli 66 enfants qui représentent un total de 5.185 journées. Les bébés y reçoivent des soins médicaux, y prennent trois repas et n'y couchent que s'ils sont, pour une raison quelconque, privés de leurs parents.

Le règlement autorise à les garder jusqu'à l'âge de 4 ans; ils peuvent alors être admis à l'Orphelinat des sœurs franciscaines où ils sont élevés pendant 7 années encore.



Là ne se bornent pas les Œuvres d'assistance médicale infantile. A Meknès, à Fez, des médecins spécialisés dans la pédiatrie ont créé des consultations réservées aux nourrissons.

La ville de Mazagan a accepté d'être l'hôte des *Enfants à la mer*. Mme Lyautey a organisé, sous ce nom, des colonies de vacances qui réunissent les enfants européens du bled et des villes de l'intérieur et les font bénéficier non seulement d'une cure balnéaire, mais du climat tempéré de la côte. L'an dernier, 75 enfants ont été envoyés à Mazagan et, cette année, l'expérience sera renouvelée avec plus d'ampleur.

Ainsi, tous les ans, apparaissent de nouvelles Œuvres. Elles ont déjà rendu d'immenses services, elles en rendront davantage le jour où les indigènes auront une mentalité plus évoluée pour les comprendre. Mais, pour juger des efforts que leur création a coûtés, il ne faut pas seulement consulter les statistiques, il faut aussi se rappeler quelques dates :

1912. Etablissement du protectorat de la France au Maroc.

1913. Fondation de la Goutte de Lait de Rabat.

1915. Fondation de la Goutte de Lait de Casablanca.

Dr S. Herber.

1. Dr Bienvenüe. — « Rapports sur l'œuvre de la Goutte de Lait de Casablanca en 1916 ». Casablanca, Mercier et Cie 1917. « Rapport sur la Goutte de Lait en 1917 ». *La Presse Marocaine*, 26 Janvier 1918, Passim.

LIVRES NOUVEAUX[1]

L'Evolution de la plaie de guerre, mécanismes biologiques fondamentaux, par A. Policard, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. in-8° écu (de la *COLLECTION HORIZON*), 190 pages, 49 figures et 6 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr.

Cet ouvrage extrêmement original est le résultat de recherches scientifiques poursuivies sur le front pendant trente mois dans un laboratoire de groupe de brancardiers.

L'auteur, histologiste bien connu, étudie dans les moindres détails le mécanisme des plaies de guerre, depuis les premiers stades jusqu'à la cicatrisation complète.

Après avoir décrit la plaie toute fraîche et les lésions immédiates des divers éléments : épiderme, aponévroses, masses musculaires, par le projectile, on aborde le problème fort complexe de la mise au net de la plaie, « du décapage », qui est en grande partie le résultat de l'action des diastases protéoly-

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 Juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de* 10 *p.* 100 *sur les prix annoncés.*

tiques. La protéolyse des divers tissus contus dépend d'un grand nombre de facteurs, dont le plus important est le leucocyte polynucléaire neutrophile. Les endoferments autolytiques ne jouent en effet qu'un rôle peu sensible dans l'élimination des tissus transformés. C'est le polymorphonucléaire dont l'action est capitale, glande cellulaire digestive, chargé de protéases, il se porte à la limite des tissus lésés et provoque par son action digestive le décollement des tissus mortifiés. Mais la protéolyse ne se déclenche que dans les tissus privés de circulation, là où le pouvoir antityphique du sang ne se manifeste plus.

Dans la mise au net d'une plaie, il faut avoir surtout en vue le *tissu mortifié*, condition nécessaire du développement microbien. L'évolution de la plaie dépend moins des germes qui s'y trouvent présents que de l'existence des tissus altérés. Le procédé le plus logique consiste donc à enlever chirurgicalement au bistouri tous les tissus morts et voués à la protéolyse. Alors qu'au début de la guerre on n'envisageait que le large débridement des plaies, aujourd'hui on s'attaque aux tissus mortifiés eux-mêmes, on pratique l'exérèse précoce et l'épluchage dès les premières heures de la blessure.

La suture des plaies de guerre : exérèse et rapprochement primitif des lèvres avivées de la plaie fraîche, fait l'objet d'un des chapitres les plus intéressants de l'ouvrage. Il suffit d'une façon générale que la quantité des microbes sur une plaie soit faible pour que l'on puisse tenter la suture. Du reste les chirurgiens deviennent, à ce point de vue, de jour en jour moins rigoureux et la suture primitive ou primo-secondaire n'en réussit pas moins. Ce qui importe avant tout au point de vue suture, c'est avant la quantité, la *qualité des germes présents*. En cas de présence du streptocoque, Tissier a montré qu'il fallait éviter la suture, nous voulons parler ici du streptocoque vrai à chaînes longues et hémolysant.

On trouvera là une étude assez rapide de bactériologie chirurgicale où l'auteur, tout en regrettant de ne pouvoir traiter le sujet avec plus d'ampleur, trace à grands traits les résultats généraux obtenus. Mais il insiste encore une fois sur ce point capital que la poussée microbienne dans une plaie dépend principalement de l'existence des tissus mortifiés, véritable milieu de culture.

Le caractère fondamental des plaies de guerre c'est l'*infection fécale des plaies par les tissus*. Les espèces microbiennes sont ainsi relativement peu nombreuses. Ce sont d'abord les anaérobies qui commencent à pousser aux premiers stades de la plaie ; puis des formes aérobies, des cocci se rencontrent, augmentent peu à peu et finissent par dépasser le nombre des bacilles jusqu'à l'élimination des tissus mortifiés, après quoi les cocci persistent seuls.

On trouvera dans ce chapitre de bactériologie une étude très complète du staphylocoque, du streptocoque, des pyocyaniques, des diphtéroïdes et du pneumobacille, enfin les anaérobies sont soigneusement traitées dans la partie de l'ouvrage consacrée aux processus gangreneux. L'auteur insiste avec Tissier (dont le nom ainsi que celui de Legroux revient fréquemment dans tout cet exposé) sur le rôle considérable des *associations* entre aérobies et anaérobies. Pour que le *Perfringens* donne de la gangrène par exemple, il faut qu'il se trouve placé dans certaines conditions favorables, tel qu'un milieu sucré dévitalisé (muscle) et surtout son association avec des germes aérobies, notamment le staphylocoque. De même le *Sporogenes*, très sensible aux moyens de destruction de l'organisme, ne se développe qu'aidé par le perfringens ou certains germes aérobies.

Dans les diverses chapitres consacrés à l'étude bio-histologique du tissu de bourgeonnement, de la cicatrice, de l'enkystement des corps étrangers, en outre, à côté d'une description histo-pathologique parfaite, on trouve une grande quantité de vues originales.

Ainsi que l'indique l'auteur lui-même dans sa préface, un des buts de ce livre est d'éveiller les critiques, les hypothèses et les recherches des chirurgiens.

Plus d'une fois, les idées classiques sur l'inflammation et les processus de restauration des plaies sont formellement contredites. Par exemple la fibrine provenant du caillot lymphatique ou sanguin ne joue pas le rôle qu'on lui attribue classiquement; elle constitue en pleine protéolyse un excellent milieu de culture, gênant par conséquent le tissu de bourgeonnement.

Une des parties les plus importantes de l'ouvrage est consacrée à l'étude du *leucocyte* dont le rôle est capital dans toute l'évolution de la plaie de guerre, et où c'est certainement ce qu'il y a de meilleur et de pire. La doctrine courante attribue au leucocyte les termes et les fonctions honorables de « gendarme », de « défenseur de l'organisme », etc. En réalité, il faut distinguer leur rôle au début, dans le nettoyage de la plaie et ensuite à la période de comblement.

Dans le nettoyage de la plaie, les leucocytes jouent un rôle essentiel dans la protéolyse des tissus mortifiés, mais il agit alors exclusivement par son pouvoir digestif qui seul importe dans la thérapeutique.

Dans la phase du comblement de la plaie, lors de la croissance du tissu de bourgeonnement, le rôle digestif du leucocyte est fondamental, mais désastreux, car, en libérant de la trypsine, il amène la formation d'un vrai milieu de culture. Son rôle est alors funeste. Aussi, dès qu'une plaie est parfaitement nettoyée, faut-il s'efforcer d'arrêter l'afflux leucocytaire par des moyens appropriés tels que l'héliothérapie par exemple.

L'ouvrage se termine par quelques indications bactérioscopiques, cytologiques et bactériologiques relatives aux plaies de guerre.

De nombreuses gravures et quelques planches hors texte enrichissent cet intéressant travail.

IVAN BERTRAND.

Les émotions et la guerre. Réactions des individus et des collectivités dans le conflit moderne, par le Dr MAURICE DIDE. 1 vol. in-8° de la Bibliothèque de philosophie contemporaine, *F. Alcan*, éditeur, Paris. — Prix : 5 francs.

L'auteur a cherché à dégager de la guerre des enseignements psychologiques généraux. Cet ouvrage n'a pas été composé à l'ombre de bibliothèques, où il eût peut-être gagné en simplicité, mais griffonné tantôt à la tranchée, tantôt dans les centres neurolo-

giques du front ou du territoire. C'est une œuvre essentiellement originale.

Après avoir montré que l'*émotion* choc de guerre est un élément primordial, et que de tout temps la guerre a visé à déterminer la panique chez l'adversaire, l'auteur étudie soigneusement l'émotion au point de vue psychologique et l'action matérielle des explosions de guerre sur l'organisme.

Dans une deuxième partie, on aborde la neuro-psychiatrie de guerre et toutes les manifestations de l'égoïsme émotionnel et dépressif des individus : D'abord, l'hystérie et ses diverses manifestations relatives aux différents appareils respiratoire, circulatoire, digestif et moteur. Puis, dans un chapitre à part, sont traités les syndromes psychophysiopathiques et les diverses questions relatives à l'égoïsme systématisé, à la volonté de ne pas souffrir, à l'émotivité, etc.

Le traitement des différents troubles fonctionnels de guerre fait l'objet d'un chapitre très intéressant où l'on voit l'absolue nécessité d'agir vite et de pratiquer la psychothérapie dans un milieu spécial favorable à l'hétéro-suggestion.

La troisième partie de l'ouvrage est certainement la plus originale. La précédente était avant tout d'ordre neurologique et presque exclusivement médical. Celle-ci est écrite par un psychologue très subtil qui montre les conditions générales qui entravent le développement des sentiments égoïstes et toutes les causes de fléchissement du moral des troupes; comment enfin aux privations et aux souffrances sans nombre, nos troupes en ligne opposent la force de la discipline, l'esprit de corps, les chants et le rire, le sentiment du devoir à la collectivité, l'amour du sol, sentiments dont la cohésion est assez puissante pour refouler l'instinct suprême de la conservation.

Ivan Bertrand.

Localisation et extraction des projectiles, par Ombrédanne, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux et R. Ledoux-Lebard, chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° écu, 2e édition (*COLLECTION HORIZON*), 306 pages, 198 fig., VII planches hors texte (*Masson et Cie*, édit.). — Prix : 4 fr.

La guerre actuelle, en donnant une extension considérable à l'utilisation des rayons X pour déceler et localiser les projectiles, a, de ce fait, provoqué de nombreux travaux tendant à perfectionner les techniques de radio-diagnostic déjà existantes. Le radiologiste expérimenté a de suite reconnu parmi cette floraison de procédés soi-disant inédits beaucoup de vieux-neuf, de méthodes anciennes plus ou moins rajeunies, parfois même ne se singularisant que par des innovations de détail. Toutefois, certaines techniques récemment décrites présentent, sinon un intérêt scientifique, du moins des avantages pratiques réels. De plus, le Service de Santé ayant été dans l'obligation de créer rapidement un corps important de radiologistes, qui ne reçoivent souvent qu'une instruction sommaire, c'était faire œuvre utile que de rassembler dans une monographie à la fois élémentaire et documentée les récents progrès de cette branche de la radiologie. La rapidité avec laquelle a été épuisée la première édition du précis de MM. Ombrédanne et Ledoux-Lebard montre suffisamment à quel point ils ont atteint ce but.

A vrai dire, les auteurs ne se sont pas bornés à une description pure et simple des nombreuses méthodes destinées à indiquer la situation des corps étrangers dans le corps humain et les moyens de les atteindre avec le plus de sûreté. Une telle énumération, forcément incomplète, eût été sans intérêt. Ils ont envisagé un but plus large : celui d'indiquer de quelle manière l'usage des rayons X peut fournir le plus de service au chirurgien, et comment doit s'exercer cette collaboration radio-chirurgicale pour donner le rendement maximum. La première condition réside dans l'interprétation correcte des clichés radiographiques ou des images fluoroscopiques, et nous ne saurions trop approuver les auteurs d'avoir fait précéder l'exposé des procédés de localisation d'un chapitre qui traite, avec quelques détails, de la recherche du projectile, des éléments qui permettent d'affirmer sa présence ou son absence ainsi que des causes d'erreur qu'un œil exercé et averti ne commettra pas.

L'existence d'un projectile étant reconnue, il importe d'en déterminer sa profondeur à partir d'un point de la surface cutanée. C'est ici que l'imagination des chercheurs a engendré une foule de méthodes. Basés sur des propriétés géométriques analogues, les plus simples seront les meilleures.

A la notion abstraite de profondeur on peut et on doit, chaque fois que cela est possible, ajouter une localisation anatomique, autrement plus précieuse pour le chirurgien. De même, la radio-stéréoscopie devra être utilisée dans tous les cas où les repères osseux sont assez rapprochés pour que la sensation de relief constitue par elle-même la meilleure des localisations. Enfin on ne doit pas oublier que le but final n'est pas la connaissance de la situation géométrique du projectile, mais son extraction. D'où l'invention d'un certain nombre d'appareils : les compas destinés à guider la main du chirurgien au cours de l'opération. Aucune instrumentation, quelque précise ou ingénieuse qu'elle soit en théorie, ne peut rivaliser à ce point de vue avec la vision radioscopique du projectile au cours de l'intervention.

L'extraction à l'aide du contrôle intermittent suivant la technique d'Ombrédanne et Ledoux-Lebard est, nous le reconnaissons volontiers avec les auteurs, la méthode de choix. Les avantages de certitude ne sont compensés par aucun inconvénient sérieux. Tout au plus pourrait-on faire quelques réserves sur son emploi régulier dans la zone de l'avant où le contact permanent entre le chirurgien et le radiographe n'est malheureusement pas toujours réalisable.

Abondamment illustré de figures originales, ce Précis constitue un excellent exposé des méthodes radio-chirurgicales, et sera lu, avec profit, par tous les médecins chargés du soin des blessés.

A. Strohl.

La cure de soleil et d'exercices chez les enfants, par M. Paul Carton, médecin adjoint de l'hospice de Brévannes (S.-et-O.). Une brochure in-8° de 104 pages, avec 60 figures originales dans le texte, *A. Maloine et fils*, éditeurs, Paris. — Prix : 4 fr.

On a beaucoup écrit en ces derniers temps sur l'héliothérapie. En dépit de cette abondance de pro-

(*Voir la suite, p.* **193**).

ductions destinées toutes plus ou moins à montrer les avantages de la cure solaire et de la gymnastique exécutée en plein air, le nouvel ouvrage de M. Carton ne laissera pas d'avoir son utilité.

Pour M. Carton l'héliothérapie doit relever bien plus de l'hygiène générale que de la thérapeutique. Combinée avec la pratique d'une gymnastique judicieusement réglée, elle est appelée à améliorer simplement les sujets qui y sont soumis et, chez les enfants en particulier, elle donne des résultats particulièrement dignes de fixer l'attention.

Mais la cure solaire, de même que la cure d'exercices physiques, ne peut être effectuée à l'aventure. Et ce sont justement les règles qu'il convient de suivre pour la pratiquer avec fruit que M. Carton précise, en se basant sur son expérience, dans son petit livre dont la lecture ne saurait être trop recommandée à quiconque s'intéresse aux questions d'hygiène et de culture physique.

Découverte des vaisseaux profonds par des voies d'accès larges, par J. Fiolle et J. Delmas, chirurgiens à l'Automobile chir. n° 21, avec une préface de M. Pierre Duval. 1 vol. de 128 pages avec figures originales dessinées par H. Beaufour (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

Voici comment le Dr Pierre Duval présente cet ouvrage aux chirurgiens du front et de l'arrière :

« C'est une œuvre née de l'expérience qu'ils ont acquise aux armées, mais ce n'est pas un livre de chirurgie militaire. Il peut être considéré comme le premier chapitre de la chirurgie moderne des vaisseaux.

« Dans leur préambule ils se défendent de la ridicule prétention qu'on pourrait leur prêter de vouloir modifier les procédés classiques des ligatures artérielles. Avec quelle juste raison! Le livre admirable de Farabeuf « chef-d'œuvre définitif », disent-ils, a réglé la ligature du vaisseau sain dans des tissus sains...

« Mais les plaies de guerre ont démontré la nécessité d'une chirurgie vasculaire nouvelle.

« La scrupuleuse conscience de Delmas et Fiolle les a incités à chercher des méthodes qui, par une vue large sur les vaisseaux profonds des membres, permettent l'examen direct des paquets vasculaires sur une grande longueur, la vue nette de tous les vaisseaux qui dans une seule région peuvent être ensemble ou séparément lésés par une plaie de guerre.

« Delmas et Fiolle présentent leurs procédés pour la chirurgie de guerre. Je les ai vus les employer. Je m'en suis servi moi-même; ils sont parfaits, rapides, et permettent une chirurgie vasculaire précise, de qui l'on peut dire qu'elle n'ajoute rien à la gravité de la plaie vasculaire.

« Mais cette découverte large des vaisseaux profonds ne s'applique pas seulement à la chirurgie de guerre. La chirurgie vasculaire moderne exige des procédés nouveaux, des voies d'accès larges qui facilitent sur le vaisseau toutes autres manœuvres que le simple passage d'un fil sur un demi-centimètre d'artère soigneusement isolé. Les procédés que Delmas et Fiolle décrivent sont, par l'exposition large des vaisseaux profonds, à la base de toute la chirurgie vasculaire actuelle. »

Nous ajouterons que les hasards de la mobilisation ont rapproché les auteurs d'un artiste de talent, M. H. Beaufour, et que les 34 planches inédites qui illustrent cet ouvrage sont une élégante démonstration de leur technique nouvelle.

Leçons pratiques d'alimentation raisonnée, par Armand Hemmerdinger. Un vol in-18 broché de 150 pages. *Publié sous les auspices de la Société scientifique d'Hygiène alimentaire. En dépôt chez Masson et Cie.* — Prix net : 1 fr. 25.

Ce petit volume s'efforce de répondre aux difficultés sans cesse croissantes de l'alimentation dans les familles. On trouvera là groupées convenablement les conférences que fit l'auteur comme membre de la Société scientifique d'hygiène alimentaire à un grand nombre de ménagères.

S'adressant à un public éclairé, il expose d'abord les bases théoriques de l'alimentation rationnelle et les grands faits scientifiques auxquels on doit faire constamment appel en chimie culinaire.

Mais le but de ces leçons est essentiellement pratique. On trouvera là la manière la plus rationnelle de faire son marché économiquement, comment il faut choisir, grouper, préparer surtout les divers aliments.

Peut-être l'auteur, hanté par l'idée d'être économe au suprême degré et de « joindre les deux bouts » des plus maigres budgets, rejette-t-il avec trop d'absolu la viande, le vin.

Les régimes de cet opuscule sont presque exclusivement végétariens, mais extrêmement avantageux au point de vue matériel, Ivan Bertrand.

BIBLIOGRAPHIE

1035. **Localisation et extraction des projectiles**, par les Drs Ombrédanne et Ledoux-Lebard (2e *édition*). 1 vol. in-8° écu (*COLLECTION HORIZON*), avec fig. et planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

1036. **Les blessures du cerveau**, par le Dr Chatelin (2e *édition*, revue et augmentée). 1 vol. in-8° écu (*COLLECTION HORIZON*), avec fig. et planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

1037. **Traitement opératoire des plaies du crâne**, par le Dr T. de Martel, 2e édit. — 1 vol. in-8° écu (*COLLECTION HORIZON*), de 108 p. et 59 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

1038. **Leçons pratiques d'alimentation raisonnée**, par A. Hemmerdinger. Brochure de vulgarisation scientifique de 130 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 1 fr. 25 net.

1039. **Cure de soleil et d'exercices chez les enfants**, par le Dr Paul Carton. 1 vol. in-8° de 102 pages, avec 60 figures originales (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

1040. **Conférence antialcoolique** faite au 82e d'artillerie lourde et aux 1er zouaves et troupes de la garnison par le Dr Bouchet. 1 brochure de 48 pages (*Berger-Levrault*, éditeurs). — Prix : 1 fr. 75.

1041. **Régimes alimentaires**, par le Dr Marcel Labbé (2e *édition*). 1 vol. in-8° de 585 pages, avec fig. (*J.-B. Baillière, fils*, éditeur). — Prix, cartonné : 14 fr.

1042. **Alcohol : its action on the human organisme.** 1 vol. petit in-8° de 140 pages (*H. M. Stationery office, London*, 1918).

1043. **Prothèse et chirurgie cranio-maxillo-faciale,** par J. LEBEDENSKI et M. VIRENQUE. 1 vol. grand in-8° de 392 pages avec 154 planches comprenant 421 fig. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 25 francs.

1044. **Les plaies de guerre et leurs complications immédiates.** Leçons faites à l'Hôtel-Dieu, par le Pr HARTMANN. 1 vol. grand in-8° de 200 pages, avec 58 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

1045. **Atlas d'ophtalmoscopie de guerre** (texte français et anglais), par le prof. LAGRANGE. 1 vol. gr. in-8° de 198 pages et 100 planches dont 20 en trichromie. (*Masson et Cie*, éditeurs.) — Prix : 35 francs.

1046. **Ambulance de l'Océan (La Panne).** Travaux scientifiques publiés sous la direction du professeur DEPAGE. Fasc. II et dernier du tome Ier, 376 pages, vendu séparément. — Prix : 18 francs net.

CORRESPONDANCE

A propos d'un « Mouvement médical » paru dans le numéro du 24 Janvier, sur l'occlusion duodénale chronique artério-mésentérique chez les ptosiques, nous avons reçu du Dr Pron, d'Alger, une lettre nous signalant les travaux de Glénard sur ce sujet dont il n'est pas fait mention dans notre article : nous rappelons à cette occasion que dans les Mouvements médicaux nous n'avons nullement la prétention de faire une revue générale de la question traitée et de rappeler toutes les publications antérieures, nous nous bornons en général à y exposer les travaux étrangers les plus récents ; mais nous sommes heureux de saisir cette occasion pour rendre de nouveau hommage aux beaux travaux de M. Glénard sur l'Entéroptose qui ont, en effet, servi de base à la plupart de ceux qui ont été faits depuis les siens sur cette question.

Nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur en chef
de *La Presse Médicale*, Paris.

Dans son numéro du 7 Février dernier, *La Presse Médicale* a publié, sur le typhus exanthématique, un article de M. le Dr Muratet, où il est dit, à propos d'inoculations du typhus au singe et d'un sérum provenant d'animaux inoculés : « Partant de ces données, Legrain et Raynaud (d'Alger) ont traité des sujets atteints de typhus par l'injection sous-cutanée de sérum de convalescents. »

L'auteur semble dire par là que l'emploi, fait par Legrain, de ce sérum n'aurait été que consécutif à ces expériences de laboratoire. Il n'en est rien.

Permettez-moi de rappeler que l'injection, à des typhiques, de sérum de convalescents, est antérieure de plus de quinze ans aux expériences visées, et que la priorité en revient entièrement à Émile Legrain.

Dans l'étude sur le typhus exanthématique, que j'ai publiée en 1910, en collaboration avec E. Legrain et Roger Treille, se trouve une note bibliographique de Legrain, très explicite à ce sujet.

Il rappelle d'abord qu'il avait présenté le 19 Janvier 1895 à la Société de Biologie une note : « Sur les propriétés biologiques du sérum des convalescents du typhus exanthématique ».

Le 4 Juillet 1895 il publiait dans la *Gazette des Hôpitaux* un article exposant notamment l'action de son sérum sur le cœur et le pouls, et sur l'état général.

Il l'avait employé avec le plus grand succès sur un de nos confrères qui avait été atteint, victime de son dévouement professionnel, lors de l'épidémie de Bougie en 1894, et sur des détenus de la prison civile de cette ville. Avant que Legrain y prît le service, la mortalité par typhus avait été, dans cet établissement, de plus de 30 pour 100. Sur 39 malades traités par Legrain il n'eut qu'un seul décès, et encore ce malade, cachectique, n'avait-il pas été injecté.

Mon très regretté collaborateur et ami Émile Legrain est mort tout récemment, bien trop tôt pour la science, à laquelle il a apporté, dans le champ de la Pathologie coloniale et algérienne surtout, une contribution considérable, par un labeur incessant qui avait ruiné sa santé.

Je dois à sa mémoire de lui faire rapporter le mérite qui lui revient, et je suis convaincu que vous voudrez bien publier cette rectification, bien due à un savant et distingué confrère qui n'est plus.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr ALCIDE TREILLE.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Est inscrit au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Duchamp De La Geneste (Roger), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 4e rég. de marche de zouaves : jeune médecin d'une bravoure et d'un dévouement incomparables, animé au plus haut point du sentiment du devoir. A fait l'admiration de tous dans les combats de Verdun, Hurtebise et la Malmaison. Une blessure, neuf citations.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Zacchiri (E.), médecin-major de 2e classe au 22e rég. colonial : médecin de bataillon expérimenté, a fait preuve en toutes circonstances, et en particulier pendant la bataille de la Somme, d'une haute conscience et d'un dévouement absolu aux blessés. A été blessé grièvement par éclat d'obus, le 21 Février 1917.

— M. Badolle (Raymond), médecin auxiliaire au 1er bataillon du 16e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'une grande conscience et d'un courage remarquable. Entre le 20 et le 28 Septembre 1914, a fait preuve du plus beau dévouement, allant chaque nuit relever des blessés en avant des lignes. Blessé, le 1er Octobre 1914, n'a pas voulu se laisser évacuer et a continué à soigner les blessés dans un poste de secours très exposé au feu ennemi, jusqu'au moment où il a été fait prisonnier avec le personnel médical qui l'entourait.

— M. Petit (Constant), médecin-major de 2e classe au 401e rég. d'infanterie : médecin-major de haute valeur, d'une remarquable compétence technique et d'un courage à toute épreuve. S'est distingué par son dévouement et ses initiatives heureuses dans le service des évacuations du 16 Avril au 7 Mai 1917. A été blessé grièvement, le 5 Août 1917, en Belgique, au cours d'un violent bombardement. Une citation.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Sommaire du n° 3 (1917).

Travaux originaux :

R. Lépine. — Le sucre combiné du sang.

B.-A. Houssay. — Recherches expérimentales sur l'hypophyse de la grenouille.

M. Le Fèvre de Arric. — Recherches radiologiques sur l'action de la papavérine sur la digestion.

B.-A. Houssay. — Action des extraits hypophysaires et de leurs principes actifs sur la respiration.

Edgard Zunz. — Recherches sur l'anaphylaxie par injection intraveineuse de glycylglycine, de triglycylglycine et de tétraglycylglycine chez le lapin.

Edgard Zunz. — Recherches sur l'anaphylaxie. Contribution à l'étude des effets de l'injection intraveineuse de sérum traité par l'agar ou la pararabine chez les cobayes neufs.

Contribution à l'étude de la fièvre bilieuse hémoglobinurique au cours du paludisme.

Analyses.

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 11 (Septembre 1917).

Travaux originaux :

Villandre. — Lecture des radiographies de la région sphéno-maxillo-temporale et de la face.

J. Gouin (Brest). — Traitement radiothérapique des teignes du cuir chevelu par la méthode des feux croisés en surface, ou méthode en cinq séances.

Mignon. — Un cas de kyste hydatique uniloculaire du tibia décelé par la radiographie.

Faits cliniques.

J. Belot et Chavasse. — Radiodermite consécutive à un examen radiologique.

Congrès et Réunions.

Appareils nouveaux.

Analyses.

Radiologie. — Électrothérapie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours de médecine opératoire générale, pour 50 élèves, par M. Pierre Sebileau, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, commencera le lundi 8 Avril à 2 heures précises et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Droit d'inscription : 50 francs. — Gratuit pour internes et externes, titulaires et assimilés (élèves adjoints en premier et en second).

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le mercredi.

NOUVELLES

Comité de la médaille Edouard Delanglade. — Un comité s'est constitué dans le but de commémorer la grande figure du médecin-major *Edouard Delanglade*, professeur à l'Ecole de Médecine et chirurgien des hôpitaux de Marseille, tué glorieusement en Alsace reconquise, le 25 Novembre 1917.

Un buste d'Ed. Delanglade sera placé à l'Ecole de Médecine et à l'Hôtel-Dieu de Marseille et une médaille sera frappée, qui permettra à ses élèves et à ses amis de conserver de lui un souvenir durable.

On peut souscrire :

A Marseille : à l'Ecole de Médecine (secrétariat);
à l'Hôtel-Dieu (receveur des hospices);
à la Société marseillaise de Crédit, 75, rue Paradis, Marseille.

A Paris : chez le Dr Emile Sergent, 26, avenue de Messine.

La quittance sera échangée contre la médaille au moment de la livraison de celle-ci.

Médaille frappée en argent (40 fr.).
— en bronze (20 fr.).

Le Comité :

MM. Professeur Alezais, directeur de l'Ecole de Médecine de Marseille;
Vidal-Naquet, vice-président de la Commission des hospices de Marseille;
Professeur Broca, président de la Société de Chirurgie de Paris;
Professeur Chauffard, président de l'Association des anciens internes de Paris;
Professeur Oddo, président de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille;
Dr d'Astros, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille;
Dr Brémond, membre de la Commission des hospices de Marseille;
Dauphin, membre de la Commission des hospices de Marseille;
Dr Imbert, professeur à l'Ecole de Médecine de Marseille;
Mullery, membre de la Commission des hospices de Marseille;
Dr Emile Sergent, médecin des hôpitaux de Paris.

Les élèves de l'École du Service de Santé militaire de Lyon. — M. Ournac, sénateur, ayant demandé à M. le président du Conseil, ministre de la Guerre, de prendre des mesures pour améliorer la situation tout à fait défavorable des élèves de l'École du Service de Santé militaire de Lyon, pourvus de huit inscriptions, faisant campagne depuis le début avec le grade de sous-aide-major et maintenus dans ce grade, alors que les candidats refusés, pourvus à la mobilisation de douze inscriptions, dont quatre au régiment, sont actuellement aide-majors, a reçu la réponse suivante :

« L'instruction du 8 Avril 1917, actuellement en vigueur, ne contient pas de dispositions spéciales concernant les élèves de l'École du Service de Santé militaire de Lyon. Des mesures susceptibles de faciliter aux étudiants en médecine, sous réserves des nécessités du service, la poursuite de leurs études, sont soumises actuellement à l'étude. »

Le budget de l'Assistance publique pour 1918. — Par décret présidentiel inséré au *Journal officiel*, le budget de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, pour l'exercice 1918, est réglé ainsi qu'il suit :

En recettes, à la somme de 101.629.061 10
En dépenses, à celle de. . . 101.629.061 10

(*Voir la suite, p.* **197**.)

Démobilisation et mise en sursis des médecins des vieilles classes. — M. Fernand Engerand, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si, en conséquence de la fermeture des hôpitaux de l'intérieur, la démobilisation ou la mise en sursis des médecins militaires a été envisagée et, dans l'affirmative, si ces mesures seront prises par classes, à commencer par les plus anciennes, a reçu la réponse suivante :

« Des congés sans solde sont accordés aux médecins militaires des classes 1887 et plus anciennes, ou qui, ayant six enfants au minimum, sont rattachés à l'une de ces classes par le nombre de leurs enfants. »

La myopie et le service militaire. — M. Marc Réville, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si la myopie de 11 dioptries des deux yeux, quelle que soit la correction obtenue par les verres, n'entraine pas nécessairement l'affectation d'un mobilisé au service auxiliaire, et si un homme du service armé, atteint de cette myopie, n'est pas en droit de réclamer son passage dans le service auxiliaire, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 77 de l'instruction du 12 Mars 1916, modifiant l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire, il n'est tenu compte, pour le versement dans le service auxiliaire des hommes atteints de myopie, que de leur acuité visuelle après correction. »

Les secours médicaux en cas de bombardement. — Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire, de concert avec la direction du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris, vient de prendre les mesures suivantes pour assurer les secours médicaux à la population parisienne en cas de bombardement :

Une permanence médicale militaire de jour et de nuit est établie dans les vingt-quatre casernes et postes centraux des pompiers de Paris; cette permanence a pour rôle d'assurer le transport rapide des blessés soit à un poste de secours, soit à un centre chirurgical.

Toutes les formations sanitaires du gouvernement militaire de Paris offriront un poste de secours d'urgence. Un service chirurgical fonctionnera d'ailleurs dans les hôpitaux de l'Assistance publique.

Tout blessé dont l'état nécessitera une intervention chirurgicale sera transporté par voiture sanitaire dans un centre chirurgical.

Les centres chirurgicaux se trouvent dans les hôpitaux militaires que voici :

Villemin, hôpital auxiliaire 101, avenue de la République, 79; Val-de-Grâce, rue Saint-Jacques; hôpital Rollin (avenue Trudaine); hôpital Buffon, boulevard Pasteur, 5; hôpital du Grand-Palais; clinique Doyen, 6, rue Piccini; hôpital du Panthéon, rue Lhomond; hôpital Villa-Malière, boulevard Montmorency, 57; hôpital Michelet, à Vanves; hôpital bénévole, boulevard Inkermann, 2 *bis*, à Neuilly; hôpital Bégin, à Saint-Mandé.

Enfin, grâce à une réserve sanitaire (direction du Service de Santé de Paris, Saxe 72-80, 74-22, 74-23, 17-90, des équipes chirurgicales pourront être portées rapidement par automobiles avec le personnel infirmier nécessaire aux points qui seraient désignés.

Assistance médicale. — Sont nommés médecins honoraires du service de l'Assistance médicale MM. E. Laurent et H. Fichou, anciens médecins du Bureau de bienfaisance du 13ᵉ arrondissement, Paris.

Les médecins anversois condamnés. — L'*Echo belge*, paraissant à Amsterdam, annonce que le Dr Demets a été fusillé.

Au cours du même procès devant le conseil de guerre allemand, les Drs François, Bremken et Van den Wildemberg, qui avaient été condamnés à mort, ont vu leur peine commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

Puériculture. — Un cours de puériculture élémentaire en six leçons théoriques et stage pratique, destiné à former un personnel bénévole et rétribué pour les crèches d'usines et les œuvres de puériculture, sera fait à l'Hôpital-Ecole Edith-Cavell par Mme le Dr Clotilde Mulon, tous les lundis à 5 heures, sous le patronage du Conseil national des Femmes. La première leçon aura lieu le lundi 8 Avril, à 5 heures. S'inscrire à l'hôpital-Ecole Edith-Cavell, 64, rue Desnouettes, Paris (15ᵉ), les lundis, mercredis et vendredis, de 13 à 16 heures.

Nous faisons appel aux femmes qui veulent se consacrer au sauvetage des enfants, tant à titre bénévole que pour y trouver une carrière normalement rétribuée.

Sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire. — Par décret, M. Lubet-Barbon, chirurgien consultant du sous-secrétariat du Service de Santé, est nommé membre de la Commission supérieure consultative du sous-secrétariat du Service de Santé.

La direction du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris. — Le médecin inspecteur Polin, directeur des Services de Santé du gouvernement militaire de Paris, est appelé à d'autres fonctions.

Il est remplacé par le médecin inspecteur général Février.

Conférence de Sérologie. — M. Rubinstein fera le dimanche 24 Mars, à 10 h. 1/4 du matin, au Dispensaire de Prophylaxie du XVᵉ arrondissement (rue Fondary, 32, Station Commerce), une Conférence sur les Méthodes de séro-diagnostic de la Syphilis et la nature de la réaction de Wassermann.

Nominations. — Sont nommés aux grades ci-après dans le corps des sapeurs-pompiers de la Seine : M. Thabois (Auguste), médecin aide-major de 2ᵉ classe à la compagnie de Saint-Ouen; M. Calamy (Jean), médecin aide-major de 1ʳᵉ classe à la compagnie de Montreuil-sous-Bois.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8ᵉ).

Le total de la souscription au 15 Février 1918 s'élève à 941.091 francs.

Souscriptions reçues du 1ᵉʳ au 15 Février 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

1.000 francs : En souvenir de feu le Dr Ed. Pilate, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, au nom de sa famille (versement fait par l'intermédiaire du Dr Boullet-Arqué, de Sully-sur-Loire), (Lairet).

1.000 francs : Dr Christen, Versailles.

670 francs : Dr Florencio Martinez Rodrigues, Rocha (Uruguay).

620 francs : Dr Lereboullet (P.), Paris (7ᵉ vers.).

500 francs : Mme Wilson, Marseille (versement fait par l'intermédiaire du Dr Siredey) (3ᵉ vers.). — La Société locale de Vaucluse (3ᵉ vers.). — Dr Isaac, Paris (3ᵉ vers.).

250 francs : Un groupe d'officiers du grand quartier général, secteur 1.

200 francs : Drs Charier, Thouars (26ᵉ vers.). — Civel, Brest (4ᵉ vers.).

150 francs : Dr Bazy, père, Paris (20ᵉ vers.).

140 francs : Dr Sarles, Marseille (4ᵉ vers.).

100 francs : La Société des Médecins d'Ille-et-Vilaine (3ᵉ vers.). — Conchan (A.), Châtelguyon (3ᵉ vers.). — Bruder (Paul), Paris (3ᵉ vers.). — Burle, Bassens (Savoie) (3ᵉ vers.). — Gellé, Provins (2ᵉ vers.). — Guyot (Th.), Paris (8ᵉ vers.). — Morel (Charles), Toulouse. — Pouzet, Cannes (3ᵉ vers.). — Prat (Stéphane), Toulon (6ᵉ vers.).

60 francs : Dr Tisné, Paris (16ᵉ vers.).

50 francs : M. A. R. Capoté, Paris (9ᵉ vers.). — Drs Bellencontre, Paris (10ᵉ vers.). — Bellin, Paris (par l'intermédiaire du Dr Sarles, de Marseille). — Langevin, Le Mans (2ᵉ vers.). — Létinois, Corvol-l'Orgueilleux (Nièvre) (5ᵉ vers.). — Penne, Avignon (3ᵉ vers.). — Reynes, méde

cin-major, Vichy. — Prof. Henri Soulié, Alger (2e vers.).
40 francs : Mme le Dr Nageotte, Paris (5e vers.).
25 francs : Dr A. Rouquès, Paris (3e vers.).
20 francs : Drs Bion, Paris (10e vers.). — Naamé, Tanis (2e vers.). — Randabel, Epoisses (Côte-d'Or) (2e vers.). — Strauss, Saint-Marcellin (Isère) (3e vers.). — Thomas, Censerey (Côte-d'Or) (30e vers.).
10 francs : Drs Baussay, Monts-s.-Guesnes (Vienne) (4e vers.). — Leduc, Thiaut (Nord). — Joseph Verd, Mallorca (Iles Baléares) (3e vers.). — Mme L..., Paris (versement fait par l'intermédiaire du Dr Antonelli).
5 francs : Drs Renard, Bellegarde-en-Marche (Creuse) (2e vers.). — Saubert, aide-major de 1re cl., 8e art., S. P. 148.

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 Février 1918 : 12.960 fr. Moyenne quotidienne : 864 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 134.087 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Interne à sa thèse ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1806.

Médecin actif, libre d'obligations militaires, remplacerait confrère pour médecine générale ou maladies des voies urinaires et syphiligraphie. — Ecrire *P. M.*, n° 1808.

Médecin libre après-midi cherche place assistant clinique à Paris ou occupation para-médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1810.

Poste médical à céder de suite, banlieue immédiate Paris ; coud. très avantageuses, clientèle importante av. guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1495.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 17 Jeudi, 21 Mars 1918

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Une transfusion peu ordinaire. Dévouement d'un aide-major. — Nouveaux dons de nos frères latins du Pérou et de l'Uruguay à la Caisse d'Assistance médicale de guerre.

A l'instant où semble sonner au cadran du destin « le dernier quart d'heure », — qui durera peut-être de longs mois, — tournons nos regards vers les spectacles que veulent bien nous offrir les âmes généreuses.

D'abord, une belle histoire de transfusion, et originale entre toutes.

C'est le soir. Nous sommes dans une ambulance où gît un blessé exsangue. La transfusion s'impose, immédiate, mais aucun donneur pour fournir du sang convenable. Qu'à cela ne tienne, c'est le chirurgien lui-même qui y pourvoira. Malheureusement, l'aide qui pourrait le suppléer dans l'opération est retenu au dehors. Alors, que faire ? Le chirurgien n'hésite pas : Il va pratiquer sur lui-même l'opération. Le blessé est préparé ; l'opérateur, pendant ce temps, fait l'antisepsie de son propre champ opératoire, puis, s'étant assis tout contre le patient, il place son pied gauche sur son genou droit et, tranquillement, posément, il met à nu sa veine pédieuse, en disséquant minutieusement comme s'il s'agissait d'un autre. Lorsque le vaisseau est bien à découvert, notre confrère l'ouvre, et avec l'appareil de Jeanbrau il prélève sur lui-même 250 grammes de sang, dûment mélangé avec le citrate de soude, suivant le procédé du professeur de Montpellier.

Au récepteur, maintenant. Sans bouger de place, le chirurgien se retourne vers le blessé et découvre sa veine comme il l'a fait pour lui-même. L'opération étant effectuée, introduire le liquide n'est plus qu'un jeu. C'est seulement lorsque tout est fini que l'ingénieux, l'habile, l'héroïque chirurgien achève son propre pansement. Je note pour mémoire que ce jeune confrère est un récidiviste, car il avait déjà donné de son sang, mais cette fois-ci il s'est opéré lui-même ! Admirable, n'est-ce pas !

C'est, je crois, le deuxième cas, chez les contemporains, où l'on voit un médecin opérer sur sa propre personne. Le premier fit naguère grand bruit dans la presse quotidienne ; peut-être parlera-t-on moins de celui-ci, le front est si loin ! Et puis, la question de l'ouverture ou de la fermeture des théâtres « pendant les Gothas » est si absorbante ! Quoi qu'il en soit, j'ai pensé que cette histoire, véridique bien qu'à peine vraisemblable, vous intéressait plus que tous les racontars éclos à l'arrière et où personne n'a rien à gagner ni à apprendre.

Ah! j'allais oublier le nom de mon héros : Il s'appelle Vielle. Actuellement aide-major de 2e classe, il était avant la guerre interne des hôpitaux dans le service de M. le professeur agrégé Ricard. J'ajoute que mon histoire finit bien : le blessé fut sauvé et, suivant le règlement, le généreux donneur se verra octroyer 10 jours de permission et la médaille des épidémies !

Autre sujet. Je signalerai maintenant la générosité d'un groupe de confrères péruviens qui, par l'entremise de M. Emile Bougault, commissionnaire en librairie et admirable agent de propagande française en Amérique latine, viennent de me faire tenir, en deux chèques, la somme de 802 francs pour notre *Caisse d'assistance médicale de guerre.*

Voici la liste des souscripteurs, tous d'Yquitos (Pérou) et groupés par notre cher confrère et ami, le Dr Davila. De tout notre cœur reconnaissant, nous les remercions, au nom des médecins français éprouvés par la guerre et qui, grâce à eux, verront s'apaiser leurs angoisses.

MM. Albert Weill, 108 francs; Marius, Lévy et Schuler, 108 francs; Marcel Oury, 54 francs; Roque Vera, 27 francs; Ampelio Ferrando, 27 francs; Reynaldo Saavedra Pinen, 13 fr. 50; Jérôme Cahen, 100 francs; les Drs César Reátegui Morey, 54 francs; Luis F. Morey, 27 francs; Manuel Irujo, 27 francs; Miguel A. Rojas, 27 francs; Luis Gonzalez Zuniga, 27 francs; Luis Ramirez del Villar, 27 francs; Juan José Hidalgo, 27 francs; Ricardo Noriega Sanchez, 27 francs; Manuel O. Vergara, 13 fr. 50, Davila, 108 francs; soit, au total, la somme de 802 francs.

J'aurai beaucoup à dire sur nos confrères péruviens. Eux aussi ont compris que c'était le glaive des Latins que la France tenait en ses mains vaillantes; eux aussi ont senti combien est noble et généreux le sang qui empourpre sa belle tunique déchirée. Je vous parlerai de tout cela plus tard, à propos de mon jeune ami Ugarte, Péruvien de Cuzco, soldat du 1er régiment de la Légion, à la fourragère rouge. Si notre propagande était mieux informée, nous aurions décoré Ugarte à la suite de sa blessure et l'aurions renvoyé près des siens, où il eût parlé pour nous. Mais il n'importe, j'y reviendrai.

Je clos ces lignes en mentionnant encore deux dons uruguayens, transmis toujours par M. Emile Bougault, que je ne saurais trop remercier. Donc, j'ai reçu un chèque de 100 francs, don de M. le Dr Morelli, de Montevideo, et un chèque de 227 fr. 65 de M. le Dr José L. Amorim, de Salto (Uruguay).

Et pour terminer, trois dons français : D'un anonyme, 125 francs, quartier d'une pension imprévue, et qui sera suivi de trois autres quartiers. De son côté, M. le médecin aide-major Souberbielle, actuellement sur le front de Meuse, m'a fait tenir 50 francs. Enfin, j'ai reçu la visite d'un jeune médecin-major, le Dr Saint-P..., un des plus jolis modèles d'homme que j'aie pu connaître. — « Monsieur, m'a-t-il dit, j'adore le théâtre et, pour y aller pendant mes permissions, je fais des économies sur ma solde. Cette fois, permettez-moi d'offrir ma petite réserve à nos confrères malheureux, en m'excusant de n'avoir pas un plus grand sacrifice à leur faire. » Charmant, n'est-ce pas?

En résumé, bonne journée pour la *Caisse d'Assistance médicale de Guerre*, — 1.354 francs 65 centimes. — Souhaitons-lui d'aussi fructueux lendemains.

F. Helme.



P. S. — Un nouveau journal médical vient de paraître; des amis trop bienveillants ont bien voulu m'en attribuer la paternité. Je dois à la vérité de dire — ceci sans désobliger personne, — que je n'y suis pour rien.

NÉCROLOGIE

C'est avec une douloureuse émotion que nous avons appris la mort héroïque de M. David, étudiant de troisième année, délégué dans les fonctions d'interne. Pendant la nuit du 11 au 12 Mars, alors que les Gothas survolaient son hôpital et que les projectiles tombaient de tous les côtés, il quitte l'abri qui le protège pour se rendre dans une salle où son devoir l'appelle. Une bombe éclate, tuant un malade et deux infirmiers et frappant mortellement le courageux interne. Il tombe, victime de son devoir, quelques semaines après la mort de sa fiancée, une jeune et charmante étudiante en médecine, enlevée par une diphtérie maligne contractée au chevet d'un malade. N'est-elle pas touchante la fin de ces deux jeunes gens qui avaient résolu de joindre leurs existences et se trouvent maintenant, après une courte séparation, réunis dans la mort, frappés tous deux dans l'accomplissement de leur devoir.

Le Gouvernement a décerné au jeune héros la croix de la Légion d'honneur, des funérailles solennelles lui ont été faites. Mais, par un oubli incroyable, la Faculté de Médecine n'a pas été prévenue. Le Doyen et le Conseil ont été profondément affligés de n'avoir pu rendre un hommage public à leur jeune camarade et lui adresser un suprême et dernier adieu. H. R.

LIVRES NOUVEAUX [1]

Précis de radiodiagnostic (technique et clinique) par le Dr Jaugeas, 2e *édition*, revue et augmentée. 1 vol. grand in-8° de 550 p., 220 figures et 63 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs. Relié : 24 francs.

C'est avec une profonde satisfaction que le public médical accueillera la nouvelle édition du Précis de M. Jaugeas.

Cet auteur aurait pu se contenter, pour être assuré

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 juin 1917). *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

d'un légitime succès, de reproduire son texte primitif.

Mais il a voulu faire mieux, et malgré les difficultés de l'heure présente, il a tenu à remanier plusieurs chapitres de manière à réaliser une mise au point des questions qui sont en pleine évolution.

Le plan général de l'ouvrage a été conservé.

La première partie expose les propriétés physiques des rayons X et l'instrumentation radiologique. On y lira avec intérêt un aperçu des nouvelles acquisitions concernant la nature des rayons de Roentgen et les rapports de ceux-ci avec la matière au contact de laquelle ils prennent naissance ou qu'ils traversent.

La deuxième partie traite de la technique du radiodiagnostic et de son application à l'homme normal.

Pour ceux qui seraient encore tentés de s'imaginer que le rôle du radiologue se borne à obtenir de belles images fluoroscopiques ou des clichés irréprochables, la lecture des chapitres consacrés à l'exploration du squelette ou de différents organes montrera quelles sont la multiplicité et la variété des moyens employés : inspection sous des incidences variées, manœuvres externes ou internes dans le but d'éprouver la mobilité de certains viscères, mesure des surfaces par la méthode orthodiagraphique, injections de substances opaques destinées à renseigner sur la forme de cavités normalement inexplorables, etc.

Mais toutes ces épreuves seront elles-mêmes inefficaces si le médecin qui les pratique n'a pas de notions précises d'anatomie et de physiologie ainsi que cette connaissance des aspects normaux des images qui constitue l'anatomie radiologique.

Mis en possession des différentes méthodes d'exploration le lecteur peut aborder avec fruit l'étude du radiodiagnostic en clinique qui constitue la troisième partie du volume.

L'auteur n'a pas manqué de tenir compte des enseignements de la guerre actuelle aussi bien en ce qui concerne les lésions du squelette que le sujet si important de la recherche, de la localisation et de l'extraction des corps étrangers.

Il y a lieu également de signaler les développements apportés à l'étude des affections des voies digestives et urinaires.

Grâce à des perfectionnements de technique qui nécessitent une collaboration étroite entre le chirurgien et le radiologiste, le champ d'application des rayons X à la clinique a été considérablement élargi.

En somme, il s'agit d'un volume qui, tout en restant volontairement clair et concis, n'en sera pas moins utilement consulté par les médecins spécialistes ou praticiens, désireux d'utiliser toutes les ressources de la radiologie, pour le plus grand profit des malades.

A. Strohl.

Prothèse de chirurgie cranio-maxillo-faciale, par J. Lebedensky et M. Virenque. 1 vol. gr. in-8, avec figures, Paris, 1918 (*J.-J. Baillière*, éditeur). — Prix : 25 francs.

Encore un livre de chirurgie de guerre, un des plus utiles, un de ceux qui sont nés des circonstances, de l'obligation de soigner ces milliers et ces milliers de blessures du crâne, de la face et des maxillaires, sources innombrables d'infirmités cruelles et de difformités plus cruelles encore. Aussi n'est-il pas étonnant que les chirurgiens se soient particulièrement attachés à réparer ces lésions affreuses. Dès les premiers jours de la guerre, la collaboration des stomatologistes, des dentistes, des artistes en prothèse s'est imposée à eux. De leurs efforts combinés sont nés des travaux sans nombre, et les blessés qui leur doivent d'avoir retrouvé des fonctions abolies ou une physionomie normale se comptent, certainement, par dizaine de mille.

Dans ce livre, dû précisément à la collaboration d'un dentiste des hôpitaux de Paris et d'un chirurgien, et qui nous est présenté sous l'égide du chirurgien de haute valeur et de haute conscience qu'est notre ami H. Delagenière, on trouvera une description complète et détaillée de tout ce qui a trait à la cranioplastie, aux fractures des maxillaires, aux blessures et destruction du massif facial, aux lésions du massif et des nerfs de la tête et du cou. La prothèse mécanique et les opérations réparatrices, les greffes cartilagineuses ou ostéo-périostiques y sont étudiées dans tous leurs détails. Il est impossible d'analyser et de résumer ce gros travail nourri de faits et vécu pour ainsi dire par ses auteurs. Le lecteur y trouvera tout ce qu'il est possible de demander à un ouvrage de ce genre.

J.-L. F.

NOUVELLES

Le groupe médical parlementaire du Sénat. — Le groupe médical parlementaire du Sénat, par 31 voix sur 34 votants, a élu président, M. Chauveau, sénateur de la Côte-d'Or.

Après avoir remercié ses confrères, le nouveau président a proposé de réunir le groupe régulièrement chaque mois, d'établir entre le groupe, la presse médicale, les associations professionnelles, un contact plus intime; de demander, notamment, à l'Union des Syndicats médicaux de convoquer (lorsque cela paraîtra nécessaire) le Président et le Secrétaire du groupe médical parlementaire aux réunions de son Conseil d'administration. De cette façon, le Parlement sera tenu au courant des desiderata du Corps médical.

Le groupe a, ensuite, examiné les vœux du Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux sur l'organisation de la lutte contre la syphilis; il en a approuvé les termes, après quelques additions ou modifications légères qui n'en changent ni le sens, ni la portée.

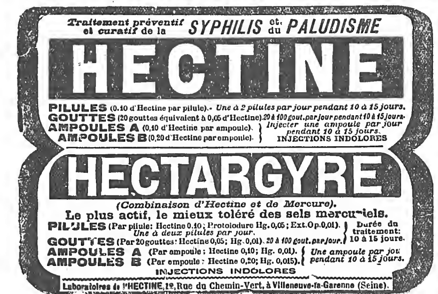
Enfin, M. Gilbert Laurent, secrétaire du groupe, a donné lecture des réponses ministérielles faites aux demandes ou démarches du groupe, en faveur des médecins (mise hors cadre des vieux médecins, nomination au grade d'aide-major des docteurs en médecine mobilisés, fournitures d'essence pour autos et permis de circulation étendus aux arrondissements limitrophes de la résidence des praticiens).

En dernier lieu, le groupe a décidé de renouveler ses démarches en vue de faire accorder aux étudiants mobilisés et aux P. C. N. de plus grandes facilités pour continuer leurs études médicales pendant la guerre.

Académie de Médecine. — L'Académie de Médecine vient d'arrêter la composition des commissions de prix pour 1918. Ont été désignés :

Prix *Alvarenga* : MM. Blanchard, Vaillard, Quénu.

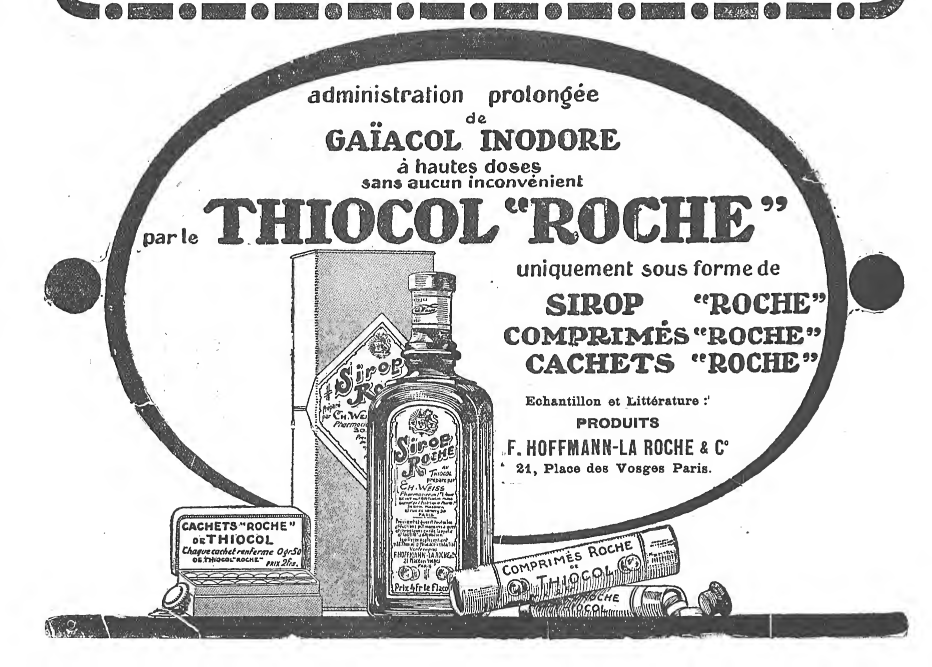
(*Voir la suite, p.* **206**.)


Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME
HECTINE
PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). - Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gout. par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours. INJECTIONS INDOLORES
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
Le plus actif, le mieux toléré des sels mercuriels.
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext.Op.0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 100 gout. par jour.
Durée du traitement: 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,01). AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,015). Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES
Laboratoires de l'HECTINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).


Le plus Puissant Reconstituant général
HISTOGÉNOL
Naline
Médication arsénio-phosphorée organique à base de Nuclarrhine.
L'HISTOGÉNOL NALINE est indiqué dans tous les cas où l'organisme débilité, par une cause quelconque, réclame une médication réparatrice et dynamogénique puissante; dans tous les cas où il faut relever l'état général, améliorer la composition du sang, reminéraliser les tissus, combattre la phosphaturie et ramener à la normale les réactions intraorganiques.
PUISSANT STIMULANT PHAGOCYTAIRE. TUBERCULOSES, BRONCHITES, SCROFULE, LYMPHATISME, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.
FORMES ET DOSES
ELIXIR Adultes: 2 cuill. à soupe par jour. Enfants: 2 cuill. à dessert ou à café.
GRANULÉ Adultes: 2 mesures par jour. Enfants: 2 demi-mesures par jour.
AMPOULES Injecter une ampoule par jour.
Exiger sur toutes les boîtes et flacons la Signature de Garantie: NALINE
Littérature et Echantillons: S'adr. à NALINE, Ph[ien] à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE


Gastralgies
ELIXIR DU Dr MIALHE



administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
Echantillon et Littérature :
PRODUITS
F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges Paris.
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0gr50 de Thiocol "Roche"
Prix 2frs.
Sirop Roche
Sirop Roche au Thiocol
Ch. Weiss
Prix 4fr le flacon
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL

Prix *Amussat* : MM. Robin, Monod (Charles), Routier.
Prix *Apostoli* : MM. Gariel, Pouchet, Béclère.
Prix *Audiffred* : MM. Hanriot, Troisier, Blanchard, Railliet, Monod (Ch.), Netter.
Prix *Baillarger* : MM. Hayem, Troisier, Babinski.
Prix *Barbier* : MM. Bacquoy, Vullin, Chauffard.
Prix *Berraute* : MM. Hayem, Delorme, Kirmisson.
Prix *Boullard* : MM. Vallin, Chantemesse, Wurtz.
Prix *Bourceret* : MM. Troisier, Roger, Achard.
Prix *Buignet* : MM. Hanriot, Regnard, Gley, Prenant, Léger, Berthelot.
Prix *Campbell-Dupierris* : MM. Reynier, Bazy, Routier.
Prix *Capuron* : MM. Moureu, Meillère, Menetrier.
Prix *Civrieux* : MM. Vallin, Letulle, Babinski.
Prix *Clarens* : MM. Vallin, Netter, Wurtz.
Prix *Daudet* : MM. Gilbert, Letulle, Brault.
Prix *Desportes* : La section thérapeutique.
Prix *Dieulafoy* : MM. Hallopeau, Widal, Babinski.
Prix *Godard* : MM. Laveran, Widal, Marie Pierre.
Prix *Guinchard* : MM. Hutinel, Chantemesse, Menetrier.
Prix *Guzman* : Troisier, Gilbert, Béclère.
Prix *Herpin* (de Genève) : MM. Letulle, Marie Pierre, Babinski.
Prix *Huchard* : MM. Bucquoy, Gariel, Robin, Hanriot, Guignard, Barrier, Mesureur.
Prix *Itard* : MM. Netter, Balzer, Marfan.
Prix *Laborie* : La Section de Chirurgie et Médecine opératoire.
Prix *Larrey* : MM. Le Dentu, Hallopeau, Vaillard.
Prix *Laval* : MM. Pouchet, Roger, Prenant.
Prix *Lefort* : MM. Meillère, Mesureur, Grimbert.
Prix *Lorquet* : MM. Delorme, Marie Pierre, Babinski.
Prix *Magitot* : MM. Galippe, Schwartz, Sebileau.
Prix *Meynot* : MM. Wurtz, Sebileau, Lermoyez.
Prix *Monbinne* : MM. Laveran, Blanchard, Railliet.
Prix *Morin (Anna)* : MM. Hutinel, Netter, Marfan.
Prix *Pannetier* : MM. Vullin, Richelot, Jalaguier.
Prix *Potain* : MM. Vaillard, Roger, Achard.
Prix *Roger* : MM. Pinard, Hutinel, Marfan.
Prix *Sabatier* : MM. Delorme, Balzer, Marie Pierre.
Prix *Saintour* : MM. Gariel, Le Dentu, Laveran, Pozzi, Gilbert.
Prix *Stanski* : MM. Netter, Brault, Achard.
Prix *Tarnier* : MM. Champetier de Ribes, Doléris, Bar.
Prix *Tremblay* : MM. Pozzi, Richelot, Bazy.
Prix *Vautrin-George* : MM. Robin, Grimbert, Delezenne.
Prix *Vernois* : MM. Bucquoy, Bourquelot, Vincent.
Prix *Zembaco* : MM. Laveran, Blanchard, Balzer.

Nécrologie. — Nous apprenons, avec regret, la mort de M. Guénette, médecin sous-aide-major et de M. Esmeire, médecin auxiliaire, frappés l'un et l'autre, il y a quelques semaines, par le même obus devant le poste de secours de l'un d'eux.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin demandé pour représenter spécialité pharmaceutique. — Ecrire *P. M.*, n° 1496.

Veuve médecin prend. dans sa villa, bord mer, enfants ou jeunes gens délicats. Collège proximité. — Ecrire *P. M.*, n° 1421.

Doct. Paris, ayant belle sit. médicale, désirerait connaître jeune confrère acceptant de lui servir d'assistant, maintenant ou après guerre et susceptible de reprendre sa clientèle. Ecrire *P. M.*, n° 1491.

Bonne clientèle de campagne à céder imméd., pays agréable, bien desservi à 1 h. 1/2 Paris. Reprise bail, légère indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 1805.

Médecin libre après-midi cherche place assistant clinique Paris ou occup. para-médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1810.

Etudiant médecine, 15 inscr., réformé guerre, très expérimenté petite chirurgie, accouchements, méd. générale, demande occup. après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1811.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 18 Jeudi, 28 Mars 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Le dernier quart-d'heure?

J'avais rédigé hier, pour votre distraction, une interview avec mon vieil ami Pessimius, qui n'eut jamais occasion meilleure de reparaître sur le plan de l'actualité. Bien entendu, Pessimius, que je situais dans une cave au moment d'un bombardement, se répandait, d'une voix évidemment caverneuse, en propos plutôt amers et parfois justifiés.

Je suis tout à fait de son avis, par exemple, au sujet des canons à longue portée et des bourrages de crâne qui suivirent. Comment! des informateurs ont l'aplomb de nous raconter, en guise de consolation, que c'est nous qui, les premiers, avons mis à l'étude les obus et les pièces dont Wells et Jules Verne nous avaient déjà entretenus dans leurs romans. Mais si nous les avions étudiées, ces pièces, pourquoi ne pas les avoir réalisées. Que nous importent les érections intellectuelles plus ou moins brillantes et heureuses de nos Français, si la fécondation ne suit pas? Il en est de même pour notre diplomatie, la partie la plus faible peut-être de notre organisation vétuste. Là encore, Pessimius pourrait soutenir avec raison que, combattant en maîtres et au premier rang, nous n'avons pas toujours revendiqué notre place, qui eût dû être prépondérante dans les Conseils alliés.

En réalité, nous avons les plus beaux cerveaux du monde, mais nous manquons de caractères. En intellectuels raffinés que nous sommes, nous jugeons les hommes d'après une échelle de valeurs qui est en tous points détestable. Ce n'est pas l'intelligence qui importe, mais l'action et le sens des responsabilités; cette vérité, le vieux Bretonneau la condensait dans une formule aussi simple que vraie : Un homme ne vaut ni par son avoir, ni par son savoir, mais par son caractère.

Tout cela, néanmoins, n'est rien à l'heure présente. Quand les deux partis du Droit et de la Force sont aux prises en une immense ruée, qu'importent les paroles! le moment n'est plus à philosophailler et à discourir. Notre devoir étroit, à nous médecins, est plus simple : il faut « tenir », c'est-à-dire user de toute notre influence pour administrer à ceux qui nous entourent ou que nous visitons, les toniques moraux dont ils pourraient avoir besoin.

Quant aux jeunes et aux vaillants, qui s'acharnent à leur besogne, là-haut, dans leurs postes de secours, ce ne sont pas des conseils ni du renfort moral qu'il leur faut. Par leurs sacrifices généreux, ils ont trop bien tenu notre drapeau corporatif, ils ont trop bien mérité de la Patrie, pour qu'on puisse se permettre avec eux la moindre parole d'encouragement. Je me borne donc à leur

adresser notre souvenir ému et notre hommage de reconnaissance. Et sur ce, comptant sur eux comme ils comptent sur nous, répétons-nous que nos cartes sont bien tenues, que nos hommes sont bien armés, bien commandés, et d'un cœur impavide attendons et espérons.

F. Helme.

⁂

P.-S. — Dans un des derniers bombardements par avions, un hôpital de l'avant, où ont passé presque tous nos médecins-majors mobilisés et maints confrères de l'arrière, a été systématiquement détruit. Heureusement, il n'y eut aucune victime, grâce à la rapidité de l'évacuation. Les Allemands, qui ont grandement profité des méthodes instaurées dans cette formation, se sont acharnés contre elle. L'attention est délicate au possible, n'est-ce pas? Ils diront : c'est la guerre! Soit. Nous pensons, nous, que c'est la guerre barbare poursuivie avec une cruauté inutile. Et tout en estimant que cette ambulance a noblement fini, nous tenons à signaler le caractère spécialement féroce de sa stupide destruction. Et nous adressons au chef éminent, qui durant trois années a dirigé cette œuvre, l'expression de notre vive admiration et de nos profonds regrets.

F. H.

VARIÉTÉS

D. Les médecins, *placés hors cadres*, ont-ils le droit de voyager en uniforme sur les compagnies de chemins de fer et peuvent-ils prétendre au tarif militaire dont jouit tout officier?

R. Les officiers hors cadres pour raisons de santé n'ont pas le droit de voyager à tarif réduit sur les chemins de fer.

Dr P. B.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Directeur,

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir insérer une rectification et quelques remarques à propos de l'article de MM. Leenhardt et Tixier, paru dans votre numéro du 4 Mars 1918.

Ces auteurs, après avoir traité leurs paludéens par des injections intramusculaires systématiques de quinine, ont obtenu un pourcentage d'accès quotidiens de 0,5 pour 100. Ils ajoutent : « ce dernier chiffre contraste singulièrement avec celui fourni par des statistiques récentes sur les résultats du traitement par la voie gastrique ; 5 à 35 accès pour 100 malades, suivant les jours (Garin) ». Et ils citent en bas de la page mon article sur le Traitement du Paludisme, in *Paris médical*, 3 Novembre 1917. J'ai au contraire montré dans cet article que le traitement quinique par voie buccale, que je préconise, m'a permis d'abaisser le pourcentage quotidien à 5 pour 100, quelquefois moins, tandis que d'autres méthodes, que je combats, m'ont donné un pourcentage atteignant parfois 35 pour 100. Cette rectification faite, mes distingués confrères Leenhardt et Tixier voudront bien me permettre de remarquer que les statistiques, en matière de paludisme, n'ont de signification que si elles ont été faites en même temps, et par les mêmes auteurs. Il est bien évident, en effet, que si on a à traiter des paludéens récemment infestés, le nombre de leurs accès sera beaucoup plus élevé que s'ils sont infestés depuis longtemps, quelle que soit la méthode thérapeutique employée. Aussi, pour entraîner la conviction que la méthode des injections de quinine est supérieure à celle de l'ingestion de la quinine par la bouche, je crois qu'il manque à MM. Leenhardt et Tixier une étude des résultats qu'ils auraient obtenus eux-mêmes dans leur hôpital, sur le même lot de malades, avec le traitement par ingestion.

Je ne prétends pas que l'une des deux méthodes soit supérieure à l'autre, leur efficacité est sensiblement égale si leur application est minutieusement surveillée. La principale objection aux injections de quinine, c'est la douleur qu'elles provoquent. Elles ont cependant une indication absolue : l'intolérance gastrique, si fréquente chez les paludéens au début de leur infection.

Recevez, Monsieur le Directeur, avec mes remerciements, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Dr Ch. Garin,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecin-chef du centre paludéen de Die (Drôme).

LIVRES NOUVEAUX[1]

Atlas d'ophtalmoscopie de guerre, par le professeur Félix Lagrange, de Bordeaux, médecin principal de 1re classe, directeur du Service central d'Ophtalmologie de la XVIIIe région. Texte français et anglais. 100 planches dont 20 en trichromie (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 35 francs.

Cet ouvrage contient une étude descriptive très complète des lésions de l'œil après les traumatismes de guerre, ayant en apparence respecté le globe. Chaque planche, avec observation à l'appui, représente autant de types différents et dans l'ensemble l'*Atlas* fait passer sous les yeux du lecteur tous les détails des désordres ophtalmoscopiques.

Les 100 observations et les planches sont précédées d'une *Introduction*, où l'auteur trace, à traits larges et précis, toutes les particularités nouvelles et originales qu'une étude patiente de plusieurs années a pu lui faire découvrir dans les yeux des blessés de guerre; ces particularités se résument dans les propositions suivantes correspondant à *6 catégories* distinctes d'observations.

1° Il existe des lésions des membranes profondes sans que le sujet ait été, à proprement parler, blessé. Elles sont produites par le simple ébranlement de l'air.

2° Lorsque le projectile de guerre a frappé le blessé au-dessus de l'arcade orbitaire, l'œil ne présente aucune lésion; seul le nerf optique, qui plus

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 Juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

tard s'atrophie, est intéressé dans le canal optique.

3° Lorsque le projectile passe dans le massif facial, loin de l'orbite et sans le fracturer, il se produit une *lésion maculaire d'ébranlement* par propagation des ondes vibratoires de la face au contenu de l'orbite.

4° Quand l'orbite est fracturé, il existe, outre une lésion d'ébranlement dans la région maculaire, une lésion périphérique *exactement en face de la fracture orbitaire* : c'est une *lésion de contact*, son siège est déterminé soit par un choc direct du fragment osseux soulevé, soit par le point où l'onde vibratoire prend d'abord *contact* avec l'œil.

5° Quand le projectile traverse l'orbite en passant derrière l'œil, le nerf optique est désinséré, soit parce qu'il est directement lésé par le projectile, soit parce que l'œil brusquement chassé de l'orbite tire violemment sur son nerf.

6° La 6e catégorie se rapporte aux lésions de l'œil par choc direct et montre que les désordres anatomiques sont, en pareil cas, analogues à ceux que l'œil subit par simple ébranlement.

Outre ces données, en vérité inédites, le lecteur trouvera dans cet ouvrage une étude clinique approfondie des hémorragies traumatiques des gaines optiques, et la description ophtalmoscopique originale d'une affection nouvelle, la *choriorétinite proliférante traumatique*. H. C.

NOUVELLES

Instructions sur la scolarité des étudiants sous les drapeaux des classes antérieures à la classe 1918. — Les étudiants des classes antérieures à la classe 1918, déjà inscrits dans les Facultés et actuellement sous les drapeaux, sont autorisés à prendre des inscriptions et à poursuivre leur scolarité à partir du 1er Avril 1918, dans la mesure où le leur permettront leurs obligations militaires.

Ces étudiants prendront des inscriptions et poursuivront leur scolarité dans les conditions réglementaires, sauf les modifications suivantes :

A. — *Classes 1912, 1913, 1914.* — Les étudiants de ces classes sont autorisés à prendre, dès maintenant, les deux premières inscriptions de l'année scolaire au début de laquelle leur scolarité a été interrompue, ou la deuxième inscription si leur scolarité n'a été interrompue qu'après la première inscription, de manière à pouvoir prendre régulièrement la troisième inscription et à se présenter aux examens, s'il leur est possible, à la fin de la présente année scolaire ou à une des sessions ordinaires ou extraordinaires suivantes.

B. — *Classe 1915.* — Les étudiants de cette classe qui ont déjà une inscription pour l'année scolaire 1914-1915 pourront prendre la seconde. Pour eux et pour ceux qui ont déjà deux inscriptions de cette même année scolaire, la seconde inscription sera considérée comme validée, de telle sorte qu'ils puissent poursuivre leurs études.

C. — *Classe 1916.* — Les étudiants de cette classe qui ont une inscription de l'année scolaire 1914-1915 pourront prendre la seconde. Cette seconde inscription sera considérée comme validée; il en sera de même pour tous ceux qui ont pu prendre, pour cette même année scolaire, une seconde inscription sans la valider avant leur incorporation. Quant à ceux qui sont déjà titulaires de trois inscriptions, ils pourront terminer l'année scolaire commencée dans les conditions que permettront leurs obligations militaires.

D. — *Classe 1917.* — Les étudiants de cette classe pourront poursuivre leur scolarité en prenant au 1er Janvier 1919 la seconde inscription de l'année scolaire 1915-1916. Ceux qui ont déjà trois inscriptions pourront passer leurs examens en Avril 1919.

Les étudiants engagés volontaires bénéficieront des mêmes conditions que les étudiants de la classe incorporée dans l'année scolaire où ils ont contracté leur engagement.

Les étudiants incorporés postérieurement à l'appel de leur classe feront l'objet de décisions ministérielles spéciales en raison de la date de leur incorporation et de leur situation scolaire.

Les étudiants pourvus de quatre inscriptions pourront se présenter à la plus prochaine session ordinaire ou extraordinaire.

Les étudiants ajournés à une session ordinaire pourront se représenter à la session extraordinaire suivante; ceux qui seront ajournés à une session extraordinaire pourront se représenter à la session ordinaire suivante.

Les étudiants qui ne sont pas dans la zone des armées passeront leurs examens dans les sessions ordinaires ou dans des sessions extraordinaires ouvertes au commencement de Janvier, d'Avril et d'Octobre. Pour ces étudiants, il n'est rien changé à la disposition des examens de médecine, ancien régime. Les étudiants de la zone des armées auront le droit, du 1er Décembre au 1er Juillet, de solliciter un examen individuel, hors session, selon leurs permissions militaires. Si leur permission coïncide avec une session ordinaire ou extraordinaire, ils seront autorisés à se présenter immédiatement.

Les étudiants retenus loin du siège d'une Faculté ou École sont autorisés, soit à prendre des inscriptions cumulatives en bénéficiant d'une extension à leur cas du décret du 8 Juillet 1914 et dans les conditions de ce décret, — soit à faire prendre des inscriptions ordinaires par personne qualifiée, munie, en plus des pièces exigées par les règlements, d'une procuration de l'étudiant et d'un certificat du chef de corps attestant que l'étudiant est bien sous les drapeaux et hors d'état de se présenter lui-même au secrétariat. Cette mesure est tout à fait exceptionnelle et uniquement limitée au temps de guerre et aux étudiants visés plus haut.

Des dispositions spéciales doivent être prises en faveur des étudiants en sciences, en médecine et en pharmacie, en raison des travaux pratiques et stages qu'ils doivent effectuer.

Les étudiants de P. C. N. des classes 1914, 1915, 1916 et 1917, pourvus antérieurement ou en vertu de la présente instruction de trois inscriptions pourront se faire délivrer, après examen de leur dossier par la Faculté, un certificat provisoire et prendre une première inscription de médecine qui leur permettra ultérieurement de prendre la seconde inscription. Pour prendre, par la suite, une troisième inscription de médecine, ils devront avoir accompli une série de travaux pratiques de P. C. N., réduite d'ailleurs au minimum nécessaire, soit pendant qu'ils auront suivi, dans un centre universitaire, les cours de préparation au grade de médecin auxiliaire, soit pendant un stage de trois mois prévu à Paris ou à Lyon pour les étudiants en médecine, présents aux armées, soit aussitôt qu'il leur sera possible par suite de congé, de réforme temporaire et définitive ou de libération générale. Les étudiants des mêmes classes qui ont quatre inscriptions pourront, après examen de leur dossier par la Faculté, recevoir le certificat de P. C. N. et poursuivre leurs études dans les conditions établies par la présente instruction.

Les étudiants en médecine, en sciences ou en pharmacie qui pourront bénéficier de la présente instruction ne seront pas dispensés de stages et de travaux pratiques. Les inscriptions et les examens de ces étudiants n'auront qu'un caractère provisoire. Dès qu'il sera possible, et jusqu'à la fin de la guerre, avec le consentement de l'autorité militaire, sous une forme abrégée et plus inten-

(*Voir la suite, p.* **214**.)

sive, ces stages et travaux seront organisés dans les Facultés ou Écoles de telle façon qu'une période continue d'au moins trois mois corresponde aux exercices prévus pour une année. Les certificats d'examens et diplômes ne pourront être délivrés qu'après ce complément nécessaire des études et après décision de la Faculté.

Les étudiants des classes antérieures à 1918 pourront opter entre la reprise immédiate de leurs études conformément aux règlements antérieurs et aux présentes instructions ou le bénéfice complet des mesures réparatrices qui pourront être prises après leur libération.

A la fin de la guerre, les étudiants qui auront repris leur scolarité en vertu des présentes instructions n'en bénéficieront pas moins des mesures réparatrices en tant qu'elles pourront s'appliquer à leur situation scolaire au moment où ces mesures seront prises.

L. Lafferre.

Société anatomique de Paris. — La prochaine séance aura lieu le *samedi* 13 Avril, à 3 h. 45, à l'École pratique, musée Dupuytren, comme d'habitude.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin demandé pour représenter spécialité pharmaceutique, très peu concurrencée. — Écrire *P. M.*, n° 1496.

Après décès, poste physiothérapie à céder, bonnes conditions, dans grande ville de l'Ouest. — Écrire *P. M.*, n° 1498.

Docteur, très au courant clientèle, cherche remplacement. — Écrire *P. M.*, n° 1812.

MAYET-GUILLOT

MM. les docteurs sont instamment priés de visiter



Atelier de Prothèse

L'USINE MODÈLE DE PROTHÈSE

67, RUE MONTORGUEIL

PARIS



Atelier de Forge et Ajustage



Atelier d'Orthopédie et de Prothèse

Atelier de Prothèse



Atelier de Garnissage





Salle de Moulage

Polissage

Nickelage



Laboratoire d'essai



Atelier de Prothèse



Atelier de Prothèse et d'Orthopédie

MANUFACTURE FONDÉE EN 1830



Atelier de Ceintures

TÉLÉPHONE CENTRAL 89-01

DRAEGER

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 19 — Jeudi, 4 Avril 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

La leçon de l'offensive : Appel à l'Union des médecins alliés.

A wise old owl lived in an oak.
The more he saw, the less he spoke;
The less he spoke, the more he heard :
Soldiers should imitate that old bird !

Un sage et vieux hibou vivait au creux d'un chene.
De là, plus voyait, moins parlait;
Et moins parlait, plus écoutait :
De l'imiter, soldats, veuillez prendre la peine.

Ce n'est pas sans raison que je reproduis en épigraphe la maxime en vers inscrite au fronton d'une grande gare où viennent se concentrer nos compagnons d'armes, les Tommies. Il est certain qu'à l'heure présente, ce que nous avons de mieux à faire, c'est d'écouter plutôt que de parler. Et cependant! et cependant!... Il est des choses qu'on ne saurait trop dire et redire, des conseils qu'on ne saurait trop répéter.

Par exemple, n'avons-nous pas le devoir, nous, médecins, qui aurons notre rôle important dans le relèvement de la France, de faire un plus sérieux effort vers la vie collective? C'est parce qu'ils vivent cette vie-là depuis des siècles, que nos ennemis, partis de rien, sont arrivés à la colossale ruée qu'arrêteront nos Poilus, colmateurs hardis.

Oh! ce n'est pas que je trouve géniale l'opération offensive actuelle. Car enfin, si les Allemands étaient aussi logiques et tenaces dans leurs plans qu'on veut bien le dire, je comprends mal pourquoi ils ont abandonné au printemps de 1917 la même région pour la conquête de laquelle ils sacrifient en 1918 leurs meilleurs hommes, et par centaines de mille. Mais passons. La lutte qui se poursuit est vieille comme le monde. Aucune terre ne fut arrosée d'autant de sang que la terre française, carrefour des invasions; nos ancêtres eurent à en repousser au nord, à l'est, au sud-est, au sud-ouest, mais le flot le plus menaçant nous arriva toujours de l'antique Germanie. Il est donc vain d'évoquer les Huns et de faire des rapprochements historiques, alors que, suivant le mot de Pascal, ce sont toujours les mêmes hommes renouvelés qui continuent sans cesse à être aux prises.

Dans les journées tragiques que nous venons de vivre, nous avons eu, tel un rayon de soleil dans la tempête, un renfort moral sur lequel je voudrais insister un peu, pour en tirer des conclusions utiles. Je ne sais rien, en effet, de plus beau, de plus consolant, de plus fécond, que le geste américain du général Pershing. Avec un sens net des réalités et en même temps un idéalisme qui est pour tous une grande leçon, Pershing

ne discute pas pour savoir qui aura la prééminence dans le Commandement. Six millions d'hommes se heurtent, les dés de fer du Destin roulent sur le tapis sanglant, ce n'est plus l'heure d'ergoter pour élire celui qui mettra en mouvement et fera manœuvrer nos fronts hérissés de baïonnettes. Vous vous battez, dit-il, et j'ai des soldats; faites-moi le grand honneur de les accepter sous vos drapeaux; nous aussi, nous réclamons notre part de l'immense bataille qui se livre.

Ah! la belle leçon qu'il nous donne, je le répète, ce grand Américain, et comme nous devrions tous en faire notre profit! Maintes fois, j'ai insisté ici sur les cloisons étanches qui nous séparaient des médecins alliés; maintes fois, j'ai supplié nos amis, comme nos dirigeants, d'organiser une union plus étroite en vue des luttes scientifiques d'après-guerre; mais, hélas! ma voix est restée sans écho. A quelques exceptions près — toujours l'individualisme — confrères français, confrères anglais persistent à s'ignorer. Qui donc, imbu des grands devoirs qui nous incombent, se décidera chez nous et chez nos amis à jeter les bases de cette union, que je ne peux vraiment pas réaliser tout seul?

Il y a un mois, à la belle séance offerte aux médecins alliés par la *Société de Médecine de Paris*, dont l'initiative eût mérité d'être encouragée et suivie, je m'acharnai à renouveler mon appel. On a bien voulu m'en complimenter, mais les choses en sont restées là. Je récidive aujourd'hui. Nous aussi, médecins, nous devons réaliser notre unité de commandement et d'action. La fusion des armées sous un chef unique, préconisée par Bonaparte dans toutes ses lettres à Carnot, va nous sauver, je n'en doute plus; cette fusion, obtenons-la pour ce qui nous concerne, si nous voulons, tout en laissant à l'Allemagne sa place, la surpasser dans les luttes scientifiques de demain, en faisant mieux qu'elle. Tout est à créer, eh bien, créons. Si vous aviez la moindre hésitation à accepter mes dires, reportez-vous à ce qui vient de se passer pour les Uruguayens. Je ne puis mieux faire, à ce propos, que de reproduire ici ce que je disais naguère aux collègues de la *Société de Médecine de Paris*.

Un matin, il y a quelques mois, je vis arriver au Val-de-Grâce deux jeunes gens, nos distingués confrères uruguayens Barcia et Claveau. Un don magnifique pour notre *Caisse d'assistance médicale de guerre* les avait précédés. On les en avait remerciés, et c'est tout. Faute de renseignements et de présentations, ils erraient, désemparés, de service en service hospitalier. Nous avons remédié à cette situation et nos visiteurs, devenus nos amis, emporteront, je l'espère, bon souvenir de leur séjour parmi nous.

Mais pareil incident ne doit plus se reproduire. Il faut, dès à présent, nous outiller pour que les médecins amis ou alliés soient accueillis chez nous comme certainement nous le serions chez eux. Sur le front, les fils de l'Empire britannique, de l'Amérique, de l'Italie mêlent leur sang; pourquoi, à l'arrière, ne mêlerions-nous pas nos âmes? Pourquoi ne pas chercher à mieux nous connaître les uns les autres? Dans la zone des armées, quantité de professeurs bénévoles d'anglais ont surgi; en maintes popotes, des cours sont institués. C'est partout un désir ardent de créer une union qui puisse survivre à la guerre.

A Paris, des Bureaux de renseignements pour les étrangers ont bien été créés à la Faculté et à la Sorbonne, mais ils ne semblent pas suffire. Je compte et j'espère qu'à son tour la *Société de Médecine de Paris* se fera un devoir et un honneur de créer dans ses locaux un Office de renseignements et d'étude pour nos confrères étrangers mobilisés et pour nos visiteurs. Nos ennemis préparent l'après-guerre, nous devons y penser aussi : rien sans effort, rien sans méthode. Songeons donc sans retard à nous organiser.

J'ai fini. Mais permettez-moi, en terminant, de me reporter sur le front des Flandres, pour y puiser un enseignement que chacun peut accepter, quelles que soient ses tendances philosophiques et qui, j'en suis sûr, trouvera son écho dans toutes vos âmes.

A Nieuport, dans le cimetière entourant l'église en ruines, se voit un grand Crucifix, resté intact sur une colonne mutilée. Le vieux sanctuaire, dévasté par les obus, n'existe plus; ses arceaux déchiquetés, ses clochetons décapités dressent seuls, vers le ciel sillonné d'éclairs meurtriers, leurs restes de piliers, tels de grands bras décharnés et suppliants. Mais le Christ, lui, toujours debout, demeure; aucun obus, malgré toutes les rafales, n'a jamais pu l'atteindre. Même, la tête inclinée, il semble veiller sur les tombes de nos héros, frappés à l'Yser et couchés aux pieds du Juste comme les brebis autour du Pasteur.

La première fois que je le vis, il m'apparut comme le symbole de la souffrance, qui résiste à tout, qui survit à tout. Et puis, j'ai pensé que ce Christ et ces soldats nous enseignaient surtout l'amour! Frères de l'Uruguay, qui, les premiers, avez compris que le glaive, tenu si haut par la France, était le glaive des Latins, qui les premiers avez senti combien était noble et pur le sang qui empourprait sa belle tunique déchirée; et vous, alliés vaillants, qui êtes de toutes nos batailles, écoutez avec nous la leçon du Christ de Nieuport : Unissons-nous dans l'épreuve, rapprochons-nous pour que nos cœurs se connaissent davantage. Travaillons de concert pour la rédemption du monde douloureux. Frères latins, frères anglo-saxons, frères de Belgique, frères de Serbie, aimons-nous!

F. Helme.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker (clinique Guyon). — M. le professeur Legueu reprendra ses cours de clinique le vendredi 12 Avril, à 2 h. 1/2 de l'après-midi, et les continuera chaque semaine le même jour, à la même heure, jusqu'à la fin de l'année scolaire.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Lesieur, professeur de pathologie générale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, sur sa demande, professeur d'hygiène à ladite Faculté, en remplacement de M. J. Courmont, décédé.

HOPITAUX ET HOSPICES

L'indemnité des internes des hôpitaux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter un projet de délibération portant que, à partir du 1er Janvier 1918, l'indemnité attribuée aux internes des hôpitaux en médecine et en pharmacie est, pendant la durée des hostilités, augmentée de 1.000 francs.

Hospice Saint-Louis. — Sur une proposition de M. Calmels, faite au nom de sa 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'ouvrir à l'hôpital Saint-Louis un service de consultations du soir, spécialement réservées aux malades vénériens.

Un crédit de 20.730 francs a été prévu pour les frais d'installation et de fonctionnement de ce nouveau service durant l'année 1918.

Hôpital de Brévannes. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à l'adoption d'un crédit de 78.981 francs en vue de la construction à l'hospice de Brévannes d'une galerie souterraine appelée à desservir les pavillons en ciment armé actuellement en édification audit hospice.

Félicitations au personnel de l'Assistance publique. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris a décidé, en séance publique, d'adresser ses félicitations à tout le personnel médical et hospitalier des hôpitaux de Paris.

Laboratoires hospitaliers. — Sur la proposition de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter un projet de délibération fixant à 227.600 francs le crédit à inscrire au budget de 1918 pour subvention accordée à l'Administration générale de l'Assistance publique pour études médicales.

Ce crédit devra être réparti de la façon suivante :

1° Laboratoires individuels :

Hôtel-Dieu : M. Chantemesse, 1.500 francs. — M. Caussade, 600 francs. — M. Roger, 1.000 francs.

Pitié : M. Thiroloix, 2.000 francs. — M. Claisse, 1.000 francs. — M. Babinski, 2.000 francs. — M. Potocki, 1.500 francs. — M. Enriquez, 2.000 francs. — M. Josué, 2.500 francs.

Charité : M. Legry, 800 francs. — M. Belin, 800 francs. — M. Mauclaire, 600 francs. — M. Tissier, 1.200 francs. — M. Bezançon, 1.000 francs. — M. Sergent, 1.500 francs.

Saint-Antoine : M. Béclère, 2.400 francs. — M. Le Noir, 2.500 francs. — M. Vaquez, 2.000 francs. — M. Lermoyez, 2.000 francs. — M. Mosny, 1.800 francs. — M. Siredey, 800 francs. — M. Claude, 1.000 francs.

Necker : M. Renon, 1.800 francs.

Cochin : M. Queyrat, 1.000 francs. — M. Faure, 800 francs. — M. Schwartz, 1.000 francs. — M. Fournier, 2.000 francs. — M. Œttinger, 800 francs.

Tenon : M. Parmentier, 1.500 francs.

Boucicaut : M. Brindeau, 1.000 francs.

Broussais : M. Dufour, 1.000 francs. — M. Bergé, 1.000 francs.

Saint-Louis : M. Balzer, 800 francs. — M. Brocq, 2.600 francs. — M. Darier, 1.400 francs. — M. Thibierge, 1.500 francs. — M. Renault, 1.200 francs. — M. Rieffel, 1.200 francs.

Broca : M. Jeanselme, 1.000 francs. — M. Hudelo, 1.000 francs.

Maternité : M. Bonnaire, 1.000 francs.

Bastion 29 : M. Auclair, 1.000 francs.

Bicêtre : M. Roubinovitch, 1.750 francs. — M. Souques, 2.000 francs.

Salpêtrière : M. Nageotte, 1.750 francs.

Ivry : M. Sicard, 1.200 francs.

Ménages : M. Würtz, 400 francs.

2° Laboratoires de radiographie et d'électrothérapie : Necker, 25.500 francs. — Saint-Antoine, 11.000 francs. — Salpêtrière, 11.000 francs. — Lariboisière, 11.000 francs. — Cochin (Ménard), 25.000 francs. — Necker (Renon), 2.850 francs. — Pitié (Delherm), 1.000 francs.

3° Laboratoires centraux ou communs à plusieurs chefs de service : Necker, subvention commune, 4.000 francs. — Lariboisière, subvention commune, 6.000 francs. — Tenon, subvention commune, 4.000 francs. — Laënnec, subvention commune, 5.000 francs. — Bichat, subvention commune, 1.500 francs. — Boucicaut, laboratoire central, 4.500 francs. — Saint-Louis, laboratoire central, 7.000 fr. — Claude-Bernard, laboratoire central, 2.300 francs. — Andral, laboratoire central, 1.000 francs. — Enfants-Malades, subvention commune, 6.500 francs. — Trousseau, subvention commune, 2.000 francs. — Bretonneau, subvention commune, 2.000 francs. — Hérold, subvention commune, 2.000 francs. — Enfants-Assistés, laboratoire central, 4,500 francs.

4° Bibliothèques médicales, achat et entretien de livres, publications périodiques) : Bibliothèque des internes en médecine et en pharmacie, 10.000 francs. — Bibliothèque Feulard, à Saint-Louis, 2.000 francs. — Archives et bibliothèque de l'Assistance publique, 1.500 francs. — Bibliothèque centrale de l'internat, 1.000 francs. — Bibliothèque Charcot (Salpêtrière), 400 francs.

5° Bourses de voyage : Bourses de voyages pour études à l'étranger de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, 9.000 francs.

6° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart) : Frais d'études physiologiques, 2.400 francs.

7° Musée des divers établissements : Achat et entretien du matériel, moulages et photographies pour tous les établissements, 9.500 francs.

Indemnités aux conservateurs, 2.400 francs.

NOUVELLES

Affectation de médecins à leur ville de résidence. — L'affectation, à leur ville de résidence, des médecins des classes 87 et 88 et des médecins désignés pour soigner la population civile peut donner lieu à des abus. Pour les éviter, M. le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire a décidé que :

1° Aucun médecin ne reviendra dans sa ville de résidence s'il n'y trouve vacant un emploi de son grade ;

2° Toute affectation entraînera le départ d'un des médecins de la Place ; aucun service ne sera créé, aucun service ne sera dédoublé pour procurer un poste nouveau à moins de nécessités nouvelles dont il me sera rendu compte ;

3° Tout médecin désigné pour la population civile de sa résidence sera mis en congé illimité, sans solde, à

(*Voir la suite, p.* **222**)


DIGESTION DU LAIT
· ADULTES ET ENFANTS ·
LAB-LACTO-FERMENT MIALHE
Ferment pur & titré extrait de la muqueuse de jeunes veaux
PHARMACIE MIALHE A & A L. PETIT 8, Rue Favart _ PARIS
ECHANTILLONS GRATUITS AUX DOCTEURS
TÉLÉPH : 106-17

moins qu'il ne soit, en même temps, chargé du service d'une formation sanitaire ou d'un corps de troupe.

Commission spéciale de contrôle neuro-psychiatrique. — Conformément aux vœux adoptés, le 20 Décembre 1917, par la réunion des chefs de Centres de Neurologie et de Psychiatrie, et de la Société de Neurologie, M. le Sous-Secrétaire d'État du Service de Santé militaire a décidé la création d'une Commission spéciale de contrôle neuro-psychiatrique.

Cette Commission est chargée du contrôle technique des Centres de Neurologie et de Psychiatrie. Elle est chargée, en outre, de proposer les solutions médico-légales pour les cas litigieux ou rebelles ressortissant à la Neurologie et à la Psychiatrie (convalescence, réforme temporaire, réforme définitive, sanctions militaires, etc.). Elle est appelée à fonctionner, principalement pour les cas traités dans les Centres spéciaux de rééducation fonctionnelle, et exceptionnellement pour les autres cas qui lui seraient soumis par moi-même. Elle pourra fonctionner aussi sur mon ordre, à la suite de votre demande et après propositions des chefs de Centres. D'une manière générale, elle examinera elle-même, sur place, tous les cas qui lui seront soumis.

Cette Commission est composée de : MM. Souques (Achille), Dupré (Ernest), Claude (Henri), et D. Froment.

L'accession au grade de médecin ou de pharmacien de 3e classe auxiliaire. — Le *Journal officiel* vient de publier le décret suivant rendu par le Président de la République sur la proposition du ministre de la Marine :

Art. 1er. — Pendant la durée de la guerre, les médecins et pharmaciens auxiliaires de la marine comptant deux années de services dans leur emploi et qui ont été l'objet d'une proposition pour l'avancement, peuvent être nommés aux emplois de médecin ou de pharmacien de 3e classe auxiliaires.

Les nominations sont faites par le ministre au fur et à mesure des besoins du service.

Art. 2. — Le temps de service accompli dans l'armée en qualité de médecin ou de pharmacien auxiliaire par les étudiants en médecine et en pharmacie passés dans la marine par voie de changement de corps, entre en ligne de compte dans le calcul des deux années exigées à l'article 1er ci-dessus.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Médecin demandé pour représenter spécialité pharmaceutique très peu concurrencée. — Ecrire *P. M.*, n° 1496.

Interne à sa thèse ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1806.

Jeune docteur, en congé convalescence de 3 mois, ferait remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 1813.

Après décès poste physiothérapie à céder, bonnes conditions, grande ville de l'Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1498.

Cie de Navigation Cyprien Fabre et Cie recherche méd. ou étud. possédant 16 inscr. ou interne au cours possédant 12 inscr. disposé à remplir fonctions docteur sur paquebot ligne Salonique. — Ecrire 15, rue Beauvau, Marseille. Urgent.

Cabinet médical Paris, nouvellement installé, à céder après décès, totalité ou partie, électrothérapie, rayons X, air chaud, lumière. Ecrire *P. M.*, n° 1500.

Méd. belge cherche occasion pour après guerre, pied porte-ampoule av. cupule cristal centrant le rayon normal de toute ampoule ; appareil orthoradiographique coulissant parfaitement ; localisateurs porte-filtres pour radiothérapie ; localisateurs compresseurs pour radiographie ; Connexions Varet ; table électro-diagnostic. — Ecrire *P. M.*, n° 1501.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 20 Lundi, 8 Avril 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 40 fr.
Union postale . . . . . . 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

DE LA SPÉCIALISATION DES STATIONS HYDROMINÉRALES

Parmi les moyens le plus susceptibles de favoriser le développement des stations hydrominérales françaises après la guerre, il en est peu dont l'importance égale celle de leur « spécialisation », ce qui signifie la mise en vedette, dans chacune d'elles, de l'indication thérapeutique dominante de ses sources, et l'orientation déterminée dans ce sens de tous les éléments de la cure.

Quand il s'agit d'établir et de faire connaître la liste des maladies dans lesquelles telle ou telle station thermale peut être profitable, on se trouve rapidement embarrassé par la difficulté d'en préciser les limites.

Toutes les villes d'eaux ne possèdent-elles pas en commun un certain nombre de propriétés qui, judicieusement utilisées, peuvent devenir de précieux moyens thérapeutiques ? Thermalité des eaux, analogie de leur composition chimique et de l'état physico-chimique de leurs éléments, installations balnéaires et physiothérapiques, conditions hygiéniques, climat et milieu particuliers, etc.

Longtemps les médecins hydrologistes se crurent dans l'obligation d'insister sur la grande variété des maladies justiciables de la station auprès de laquelle ils exerçaient, pensant arriver ainsi à en augmenter la fréquentation, sans égard pour la valeur plus ou moins marquée des résultats obtenus. Il est cependant avéré que certaines sources possèdent une affinité thérapeutique toute spéciale, et souvent même reconnue depuis une haute antiquité, témoin cette citation du regretté L. Landouzy d'après laquelle, dès avant le ve siècle, Sédoine Apollinaire avait dénommé les sources et vapeurs Mont-Doriennes : *aquæ phtisiscentibus mirabiles*.

C'est à Max Durand-Fardel que l'on doit d'avoir, le premier, cherché à dégager les indications thérapeutiques plus importantes des différentes sources et groupes de sources, telles que les enseignait une rigoureuse observation clinique.

Voici, comme exemple du code hydrominéral qui sortit de ses mains, les indications des eaux bicarbonatées, dont Vichy réalisait, à ses yeux, le type le plus complet.

Applications spéciales (indications formelles) : Gravelle (urique), goutte, diabète, affections du foie, engorgements abdominaux.

Applications communes (à un grand nombre d'autres classes de sources, applications utiles, mais non spéciales) ; Dyspepsie, catarrhe urinaire.

Applications secondaires (les eaux de Vichy ne convenant que dans des circonstances très particulières) : rhumatisme, métrite chronique, maladies de la peau.

Malgré qu'il fût difficile à retenir, ce mode de classification rendit de grands services. Il avait l'avantage de tenir compte de l'existence dans beaucoup de stations de cure (Bagnères-de-Bigorre, par exemple) de sources de nature très diverse, susceptibles, par conséquent, d'améliorer, dans la même localité, un grand nombre de malades très disparates. Or, ce groupement d'indications thérapeutiques constitue une précieuse ressource, et pour la fréquentation régionale, où la question de proximité prime celle de la spécialisation, et pour le traitement familial, où c'est alors affaire de convenance personnelle.



Mais qui ne voit que, malgré ses qualités réelles, une semblable codification devient elle-même beaucoup trop étendue, quand il s'agit de servir de guide aux praticiens et à la clientèle lointaine ou étrangère?

Avant de conseiller un long et coûteux voyage, pour chercher les effets salutaires d'une thérapeutique hydrominérale, le médecin veut savoir quelle est la station de toutes la mieux indiquée, pour la prescrire de préférence aux autres.

Pour répondre à ce desideratum, le professeur Albert Robin s'est attaché dernièrement (*Revue scientifique*, 16 et 23 Juin 1917) à établir quelle est, parmi les affections que l'on peut soigner dans telle station, le groupe le plus particulièrement adapté à la cure, et susceptible d'en tirer le plus grand bénéfice.

Spécialisation thérapeutique des principales stations hydrominérales françaises.
(D'après le professeur ALBERT ROBIN.)

Vichy	Maladies du foie.
Châtel-Guyon	Intestins atones.
Plombières	Intestins spasmodiques.
Le Mont-Dore	Asthmatiques.
Pougues-les-Eaux	Maladies d'estomac.
La Bourboule	Dermatoses. Adénopathies.
Royat / Bourbon-Lancy	Hypertension artérielle et Artériosclérose.
Aix-les-Bains / Bourbonne-les-Bains / Bourbon-l'Archambault	Rhumatisme articulaire.
Luxeuil	Affections de l'appareil génital de la femme.
Evaux	Aménorrhée, Affections réclamant une stimulation utéro-ovarienne.
Néris-les-Bains	Névralgies. Névropathies.
Uriage	Syphilis... s'il s'agit d'activer l'action du mercure et de favoriser son élimination.
Evian-les-Bains / Vittel / Contrexéville / Martigny / Capvern	Arthritisme, Maladies de la vessie et des reins.
Saint-Nectaire	Albuminuriques.
Lamalou	Tabétiques.
Bagnoles-de-l'Orne	Maladies des veines.
Brides	Obèses.
Ussat	Goitre exophtalmique.
Saint-Christau	Psoriasis (surtout buccal).
Forges-les-Eaux / Bussang	Chlorotiques. Anémiques.
Luchon / Cauterets / Eaux-Bonnes / Amélie-les-Bains	Maladies de l'appareil respiratoire.
Salies-de-Béarn / Briscous-Biarritz / La Mouillère Besançon / Salins-du-Jura / Salies-de-Salat / Saint-Amand	Maladies utéro-ovariennes et tuberculoses ganglionnaires.
Barbotan / Dax / Balaruc	Arthropathies et rhumatismes chroniques.

Le tableau ci-joint, qui mérite d'être vulgarisé, exprime, sous forme d'équations, l'indication thérapeutique dominante des principales stations françaises; on reconnaîtra facilement que certaines d'entre elles sont déjà pleinement entrées dans cette voie si avantageuse de la spécialisation.



Plusieurs des nouvelles données contenues dans ce tableau pourraient prêter à d'intéressantes discussions. Je ne retiendrai ici que ce qui se rapporte aux eaux de Vichy, pour montrer à quel point se trouve justifiée l'assertion qui les concerne.

Nous avons vu, plus haut, les conclusions de Max Durand-Fardel à leur sujet. Le professeur Albert Robin, reprenant à son tour la même question, s'exprime de la façon suivante :

« C'est ainsi que Vichy, où l'on peut traiter avec grand avantage de nombreux états morbides, revendique surtout les maladies du foie. »

Tout en reconnaissant qu'il est nécessaire de limiter à l'extrême les indications thérapeutiques des eaux de Vichy pour les faire mieux ressortir, on ne peut pas ne pas être frappé, à première vue, par la difficulté qu'il y a de concilier cette formule : Vichy = maladies du foie, avec les enseignements de l'empirisme, souverain maître en la matière, qui montre les malades fidèles à ces eaux, parce que ces eaux les guérissent ou les soulagent, correspondre, d'après Frantz Glénard (*Bulletin médical*, 22 Mars 1899), aux trois groupes principaux suivants :

1° Un groupe formé de dyspepsies, d'affections gastro-intestinales, de névropathies, de ptoses viscérales, comprenant la moitié de l'ensemble des malades;

2° Un groupe formé par les maladies dites par ralentissement de la nutrition (lithiase biliaire),

gravelle, goutte, obésité, diabète, rhumatisme, formant la moitié du reste;

3° Les maladies du foie, des voies biliaires et de la rate, représentant le dernier quart.

Pourtant le problème est facile à résoudre. C'est que les maladies de ces trois groupes sont les membres d'une grande famille, dont le lien se trouve dans une perturbation fonctionnelle du foie, comme l'a montré ce même auteur en établissant sa doctrine de l'*Hépatisme*, avec ses deux embranchements principaux, la cholémie et l'urécémie (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1890; *Lyon médical*, 1892; *Monde médical*, 1913), doctrine qui reçoit, de la spécialisation hépatique proposée pour les eaux de Vichy, une véritable consécration.

Parmi les affections des deux premiers groupes il est à remarquer, en effet, que seules bénéficient des eaux de Vichy, au même titre que les maladies franches du foie qui constituent le troisième groupe, celles qui doivent leur pathogénie à un trouble fonctionnel hépatique. L'existence de cette pathogénie se reconnait cliniquement chez elles par la présence de modifications d'aspect physique du foie, à la palpation respiratoire par le procédé du pouce (1888), décelables chez 70 pour 100 des malades traités; par la présence des signes chimiques et du caractère fonctionnel de l'uricémie ou de la cholémie (y compris la cholestérinémie), par l'analyse des urines, et enfin, étiologiquement, par la présence, comme cause déterminante, d'une ou plusieurs des causes les plus fréquentes d'altération hépatique (alcoolisme, impaludisme, infections, secousses morales).

L'affection du foie qui existe chez ces malades, soit sous l'aspect d'une des maladies hépatiques *dissimulées* des deux premiers groupes, soit sous l'aspect d'une maladie hépatique *franche* du troisième groupe, est soumise à un processus d'évolution, susceptible d'être suivi dans le cours des années. Ces diverses névropathies, dyspepsies, maladies de la nutrition, maladies proprement dites du foie, traduisent les phases successives de cette évolution.

C'est l'affection du foie qui entretient la chronicité et constitue l'âme de la diathèse : elle est le principe morbide qui cause la succession des syndromes; aussi comprend-on la raison pour laquelle le terme d'hépatisme a été proposé pour remplacer les dénominations anciennes de cette dite diathèse : arthritisme, hépatisme, bradytrophisme, locutions rappelant des doctrines qui avaient le mérite de consacrer l'existence d'un lien familial entre ces maladies, d'aspect différent, mais le tort de ne fournir aucune indication pathogénique, ni par conséquent thérapeutique, parce qu'elles méconnaissaient la nature hépatique de ce lien.

C'est seulement lorsque, derrière ces manifestations morbides, on peut déceler l'existence de la diathèse hépatique, que l'eau de Vichy donne des résultats. Ainsi n'est-elle efficace, chez les diabétiques, dyspeptiques, névropathiques, goutteux, etc., que dans les cas où ces syndromes relèvent d'une perturbation du foie; mais alors l'indication est formelle, quel que soit l'âge du malade, la manifestation clinique momentanée de la diathèse, ou sa période d'évolution, tant que, tout au moins, la cellule hépatique n'est pas définitivement compromise.

C'est le moyen le plus efficace actuellement connu d'enrayer l'évolution de l'hépatisme, si bien que, dans un cas de pathogénie douteuse, le fait de l'amélioration manifeste par la cure de Vichy doit attirer l'attention du côté du foie.

Aussi la formule lapidaire : Vichy = maladies du foie est-elle entièrement justifiée.



Nous avons vu que l'idée d'exprimer l'indication thérapeutique des eaux minérales en formule d'équation était née du désir de donner aux praticiens et aux malades des guides faciles à retenir.

Mais le principe de la spécialisation des stations hydrominérales n'implique pas seulement la mise en vedette de leur indication principale, elle laisse encore supposer, comme corollaires, l'orientation déterminée vers elle de tous les éléments de la cure.

Comme le but poursuivi doit être, ainsi que l'a bien montré M. Bardet (*Revue hebdomadaire*, 14 Juillet 1917), de profiter des circonstances exceptionnelles actuelles pour attirer en France et retenir, après la guerre, la clientèle étrangère, notre devoir sera de faire taire les rivalités stérilisantes et de n'offrir à l'attention générale qu'un nombre limité de stations très représentatives de chaque groupe, sur lesquelles seront concentrés systématiquement tous les efforts, dont le bénéfice se perdait jusqu'ici à force d'être inconsidérément dispersé.

Les malades, attirés vers les sources de notre pays, seront sûrs d'y trouver, en plus de l'eau la mieux indiquée pour leur état, tous les éléments balnéaires et physiothérapiques les plus perfectionnés, ainsi que les aménagements extérieurs que peut comporter le traitement particulier de leur affection.

Auprès des sources thermo-minérales appropriées et sous les auspices de médecins, eux-mêmes davantage spécialisés encore, se créeront de la sorte des centres de traitement de telle ou telle maladie, de tel ou tel appareil, susceptibles de répondre à toutes les occurrences.

Ainsi *Vichy*, que j'ai choisi comme exemple, pourra devenir un vrai *centre de traitement des maladies du foie* franches ou larvées, prenant en cela modèle, avec l'appoint hydrominéral en plus, sur certains centres actuels de spécialités du Service de Santé militaire.

Enfin, chaque station n'étant utilisée, en principe, que dans les cas où l'on est sûr qu'elle donne de meilleurs résultats que les autres, son crédit s'en augmentera d'autant, et le pourcentage des améliorations ou guérisons ne fera qu'accroître la confiance de tous dans la grande valeur thérapeutique des stations hydrominérales françaises, élément si précieux de notre future richesse nationale.

Roger Glénard,
Dr ès sciences.
Ancien interne des Hôpitaux,
Médecin aide-major de 1re classe.

RÉFLEXIONS SUR " LE POSTE CHIRURGICAL AVANCÉ " (P. C. A.)

Par le Dr VIVIE
Médecin-major des troupes coloniales,
Médecin-chef d'une ambulance chirurgicale.

Du 31 Juillet au 30 Novembre 1917, durant quatre mois pleins, notre ambulance a fonctionné comme poste chirurgical avancé (P. C. A.), uniquement affecté au traitement des blessés dits « intransportables ».

Tous les intransportables d'un secteur occupé par un corps d'armée ayant ses effectifs normaux étaient acheminés sur ce centre unique de réception.

Le secteur a été des plus agités : bombardements, attaques, contre-attaques, coups de main, se sont succédés sans interruption dans ce coin bien connu du front (Chemin-des-Dames).

La formation était située à 5 km. des lignes, en moyenne; elle était reliée aux postes de relais avancés des G. B. D. par de bonnes routes permettant l'évacuation rapide en autos sanitaires.

Les locaux, aménagés dans de grandes caves voûtées, suffisamment protégés, très bien disposés, éclairés et chauffés, ont fait l'admiration de nombreux visiteurs de marque, par leur installation moderne, leur coquetterie, leur salubrité.

L'outillage chirurgical, le nombre et la valeur des praticiens (trois équipes chirurgicales) ne laissaient rien à désirer.

Il nous a paru intéressant de récapituler les résultats de ces quatre mois de fonctionnement et de voir si on ne pouvait pas en tirer des conclusions utiles.

⁂

On recevait comme intransportables :

— les plaies pénétrantes abdominales;
— les plaies pénétrantes thoraciques, sauf les plus légères, par balle, à orifice unique;
— les plaies pénétrantes thoraco-abdominales;
— les plaies multiples, délabrements, arrachements, fracas;
— les plaies des vaisseaux et les garrots;
— exceptionnellement les plaies pénétrantes du crâne, quand le cas était désespéré (issue de bouillie cérébrale), ou compliqué d'autres blessures graves.

Sur un total de 3.457 blessés pour le corps d'armée, passés à l'ambulance de triage pendant cette période, 305 blessés nous ont été envoyés comme intransportables, soit 8,82 pour 100. Cette proportion est intéressante à retenir [1].

En ce qui concerne les diverses sortes de blessures, ces 305 intransportables se décomposaient ainsi :

Plaies pénétrantes abdominales	64	soit 21 p. 100
Plaies pénétrantes thoraciques	48	— 16 —
Plaies thoraco-abdominales. .	14	— 4,6 —
Plaies multiples, délabrements, fracas.	150	— 50 —
Plaies pénétrantes du crâne, graves	29	— 9,5 —

1. 20 pour 100 dans la dernière offensive de l'Aisne : Tuffier, Académie de Médecine, 5 Février 1918.

Les plaies des vaisseaux n'ont pas été notées séparément, elles comptent dans l'avant-dernière catégorie. En effet, sauf au cou, elles sont rarement isolées; elles accompagnent presque toujours d'autres blessures plus ou moins étendues, fracas, délabrements, attritions, où l'on trouve généralement les vaisseaux lésés au fond de la plaie.

Sur ces 305 blessés, 176 ont été opérés; pour 34 on s'est abstenu d'intervenir, et 95 ont été jugés inopérables.

Cette proportion de 95 inopérables sur 305 est énorme ! Cela revient à dire que près du tiers des blessés reçus sont morts en arrivant, ou dans les quelques heures qui ont suivi, malgré tous les soins médicaux qui leur ont été prodigués, et sans que l'on ait pu intervenir chirurgicalement. C'étaient des multiblessés, parfois des abdominaux ou des thoraco-abdominaux, ou des membres arrachés, tous très shockés, pâles, exsangues, refroidis, n'ayant plus de pouls, ou un pouls misérable et très rapide. Un réchauffage intense, du sérum adrénaliné, de l'huile camphrée, de la spartéine, de la strychnine, quelquefois même une transfusion de 500 ou de 750 cm^3, ne réussissaient pas à remonter le pouls et l'état général suffisamment pour que l'on pût tenter l'opération avec quelque chance de succès. Ils ont succombé en état de shock.

Nous ne voulons pas nous aventurer dans la recherche des causes profondes du shock, ni faire le départ de ce qui peut revenir à l'hémorragie, à l'ébranlement nerveux, à la toxémie, ou au refroidissement [2]. Nous dirons simplement que les deux grands aspects cliniques en présence desquels le chirurgien a différé l'opération ont été, chez les blessés en cause : 1° l'état d'anémie extrême par suite d'hémorragie ; 2° l'état

2. Quénu. — « Du shock dans les blessures de guerre ». *La Presse Médicale*, n° 8, 1918.

de dépression physique et nerveuse profonde.

Eh bien, il semble que l'un et l'autre de ces états puissent être encore mieux combattus et plus efficacement qu'ils ne le sont à l'heure actuelle, et souvent prévenus.

1° L'hémorragie peut et doit être mieux combattue, empêchée peut-être, par le « *garrot* » précoce et bien appliqué. Certes, chez le multiblessé qui, en outre d'un arrachement ou d'un fracas des membres, présente des lésions internes, ou d'autres blessures au tronc ou à la tête, le garrot ne peut guère améliorer le pronostic. Mais, chez le blessé des membres, un bon garrot élastique appliqué d'une façon précoce, judicieuse, systématique, peut réduire l'hémorragie et ses conséquences au minimum. Et puisque, grâce au progrès de notre organisation sanitaire, ce blessé sera rapidement évacué, et son garrot enlevé au P. C. A. dans les deux ou trois heures qui suivent, les inconvénients que l'on a tant reprochés à ce dernier deviennent pratiquement négligeables, en regard du grand bénéfice qu'on en peut retirer. Il ne faut plus hésiter à trancher cette vieille querelle et à réhabiliter le garrot, comme semblent, du reste, l'avoir fait nos ennemis.

Rien d'aussi navrant comme de voir apporter sur un brancard un de nos solides gars de France dont la cuisse est arrachée, ou le bras fracassé, et qui, sans garrot ou avec un garrot de fortune et mal appliqué, baigne dans son sang, et, saigné à blanc, s'éteint dans vos mains impuissantes au bout de quelques minutes.

Et encore, des méfaits de l'hémorragie, ne voyons-nous que ceux-là ! mais il n'est pas douteux que 80 pour 100 des blessés qui n'arrivent pas jusqu'aux formations sanitaires ont succombé à l'hémorragie, sur le terrain de la lutte, ou au P. S. B. ou au P. S. R., ou en cours de route, faute bien souvent de garrot.

2° L'état de dépression profonde du blessé peut, lui aussi, être prévenu en grande partie par la promptitude de l'évacuation. Cette dépression physique et nerveuse qui, pour certains, constitue le shock proprement dit, semble être fonction du nombre d'heures écoulées depuis la blessure; elle augmente à mesure que ce dernier augmente. Quand commence-t-elle ? Il est difficile de le dire. Ce qui est certain, c'est qu'on l'observe rarement au P. S. A part quelques crânes et quelques commotionnés qui sont comateux, la majorité des blessés, dans les premières heures, présente plutôt de l'excitation, de la loquacité, parfois une acuité d'observation et de raisonnement sur leur propre état qui est surprenante. La dépression ne vient qu'ensuite. Plus on réduira le nombre d'heures qui s'écoule du moment de la blessure à celui de l'intervention, plus on rendra négligeable ce facteur contraire.

En résumé, pour réaliser les desiderata qui découlent des deux paragraphes précédents, il y aurait lieu de perfectionner encore un peu plus notre organisation de l'avant par les mesures suivantes :

1° Il faudrait multiplier les P. C. A. et organiser entre eux et les premières lignes une évacuation extra-rapide;

2° Le service régimentaire continuant à relever les blessés, et à les transporter au P. S. B. et au P. S. R. avec la plus grande célérité possible, il faudrait, en outre, que brancardiers, médecins auxiliaires, médecins de bataillon, appliquent le garrot d'une façon précoce, systématique, irréprochable. Un fort tube de caoutchouc et une pince courte, robuste, à cran d'arrêt, suffiraient. Chaque brancardier aurait dans sa musette autant de garrots que de pansements individuels. Son premier soin, en relevant un blessé, serait d'arrêter ou de prévenir l'hémorragie d'abord; d'appliquer un pansement ensuite. Il m'a semblé qu'au service régimentaire on était un peu trop hypnotisé par « le pansement » du blessé, et par la formule : « emballer, expédier ». Je voudrais que l'on mît en tête de cette formule : « garroter, ... ». Quel temps précieux perdu souvent au P. S., surtout lorsqu'il est encombré, à vouloir faire un, deux, plusieurs pansements bien rembourrés, bien bandés, à un multiblessé. Une grande compresse jetée sur la plaie, et un bon garrot, et le blessé serait parti une heure, deux heures plus tôt, et c'était peut-être le salut !

Les camarades ont une excuse. La plupart du temps, cette hémorragie, ils ne la soupçonnent pas, parce qu'ils ne la voient pas (plaies sèches vasculaires). Elle ne se produira que dans une heure ou deux, pendant le transport, et sous le pansement, aussi bien fait soit-il.



Le résultat a été le suivant : sur les 305 intransportables reçus, 120 ont été évacués en bonne voie de guérison, 185 sont décédés.

Le nombre des décédés est donc supérieur au nombre des guéris? Non. Le problème ne se pose pas ainsi. Il faut dire : ces 305 blessés étaient presque tous condamnés, si on les avait évacués plus loin, si pendant encore deux ou trois heures on les avait cahotés sur les routes, par les nuits glaciales, et peut-être promenés de formation en formation. Ils ont été arrêtés au P. C. A.; on a opéré tous ceux que l'on a pu : 120 furent sauvés, près de la moitié ! n'est-ce pas un résultat encourageant, ne fallait-il pas le dire, ne suffit-il pas à justifier la multiplication des P. C. A.?



Voici les principales interventions pratiquées :

Laparotomie	38
Amputation	42
Ligature	25
Désarticulation	10
Thoracotomie	9
Suture du cœur	2
Résection	5
Débridement, épluchage, esquillotomie	37
Arthrotomie	1
Néphrectomie	2
Trépanation	4
Taille hypogastrique	1
Total	176
Transfusions	32

Chaque opéré subissait parfois plusieurs de ces interventions. Mais nous n'avons noté que la principale; de même, nous n'examinerons pas le pourcentage des guérisons obtenues pour chaque opération, ni les nombreuses questions techniques soulevées par chacune d'elles. Restant dans les considérations d'ordre général, nous dirons que cette chirurgie d'extrême-avant, d'extrême urgence, est tout à fait spéciale. Spéciale par la gravité et la multiplicité des blessures que l'on voit. Spéciale par l'obligation de garder les opérés le moins longtemps possible. Vite, on pratique l'intervention, on fait l'exérèse ou la ligature, afin que le blessé ne succombe pas, et presque aussitôt (de quelques heures à quelques jours), dès que tout danger paraît écarté, on l'évacue. On ne termine pas ses blessés ; on ne les suit pas jusqu'à la guérison; en principe, on ne fait pas de sutures secondaires, très peu de sutures primitives, pas d'appareils plâtrés, pas de chirurgie osseuse, ni articulaire. Impossible d'attendre la cicatrisation, l'ankylose, le cal ; il faut faire de la place, car d'autres blessés graves attendent ou peuvent arriver. L'opéré achèvera sa guérison, ou subira des interventions complémentaires, dans les formations de l'arrière, plus confortables, plus gaies, mieux aérées, pressentant déjà l'intérieur, et la convalescence, et où l'on n'entend plus le bruit des « arrivées ». N'oubliez pas, en effet, que le P. C. A. est dans une cave ou une sape, sous le feu de l'ennemi; n'oubliez pas que la moitié des pauvres blessés arrivés là y succombent, au milieu des autres. Aussi faut-il des chirurgiens solides et bien trempés pour faire en un tel milieu une chirurgie décevante, ou qui ne donne que des satisfactions incomplètes.



Parmi les opérations pratiquées, nous avons cité la transfusion. Il s'agit de la transfusion de sang citraté par cette admirable méthode que M. Jeanbrau a trouvée, qu'il a mise au point, et qu'il a appliquée lui-même dans notre P. C. A.

La technique et les résultats en ont été exposés par l'auteur dans divers articles[1] et à la Société de Chirurgie, ainsi que dans la thèse de M. Basset. Devant nous il a pratiqué 32 fois sa transfusion. C'est admirable de simplicité, de rapidité; c'est admirable comme effet produit. Rien n'est comparable pour remonter le pouls et la pression sanguine, colorer un blessé, le ranimer à vue d'œil, et permettre au chirurgien de pratiquer l'intervention. Comme pour d'autres méthodes, il faut l'appliquer à temps. Il semble que chez le blessé profondément shocké, il y ait une limite au-dessous de laquelle tous moyens échouent, même la transfusion. Bien appliquée, appliquée à temps, elle sauve le blessé, d'autant plus sûrement que ce dernier est un hémorragique.

Pour nous, la transfusion de M. Jeanbrau est une méthode extrêmement précieuse, qui doit désormais faire partie des moyens d'action du P. C. A.

1. *La Presse Médicale*, n° 7, 1918.

Conclusions.

Il parait indispensable de multiplier les P. C. A. pour le traitement des blessés dits intransportables.

Mais le P. C. A. doit réaliser les conditions suivantes :

1° Il doit être assez rapproché des lignes et situé de façon à permettre d'y amener les blessés dans les 2, 3 heures au plus après la blessure.

2° Il doit être suffisamment protégé contre le bombardement pour que le blessé se sente en sécurité et pour que le chirurgien opère en toute tranquillité. C'est dire qu'il doit être installé dans de bonnes caves ou de bonnes sapes, éclairé à l'électricité, chauffé, ventilé dans les meilleures conditions. Les carrières du Soissonnais, les caves voûtées de la Champagne sont parfaites à cet égard.

3° Il doit comprendre au minimum les locaux suivants :

Salle de déshabillage et réchauffage ;
— radiologie;
— stérilisation;
— d'opérations;
— pansements et opérations septiques;
— pour blessés hospitalisés;

le tout attenant et communiquant.

4° L'outillage chirurgical et le personnel ne doivent rien laisser à désirer.

5° Il doit pouvoir recevoir quelques petits blessés (entorses, contusions, plaies cutanées...) qui serviront de donneurs de sang pour les transfusions.

6° Il doit avoir des moyens d'évacuation à lui, toujours assurés, rapides et confortables, sur l'arrière.

7° Son action doit être facilitée et complétée par : *a*) l'application précoce du garrot en première ligne; *b*) la rapidité d'adduction des blessés des premières lignes jusqu'à lui.

L'AIDE AMÉRICAINE

Le Comité Franco-Américain contre les impotences fonctionnelles. — Les Travaux de la Mission Américaine contre la Tuberculose.

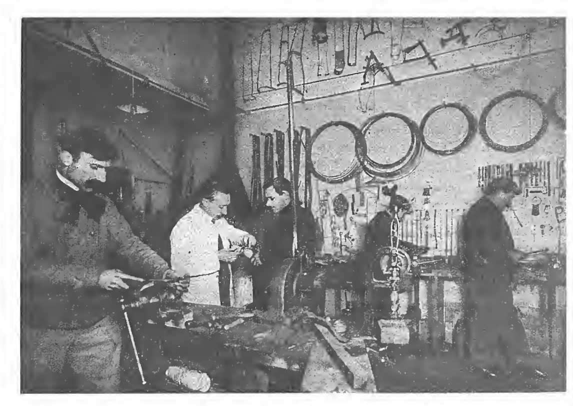
Nombreuses sont les personnalités américaines qui, dès les premiers jours de la guerre, sont venues apporter aux Français leur aide morale et matérielle. Parmi ces amis des heures sombres une des physionomies les plus originales et les plus sympathiques est celle de Miss Gassette, la directrice technique, la cheville ouvrière du Comité franco-américain contre les impotences fonctionnelles.



Le Comité franco-américain contre les impotences fonctionnelles a son siège au 17 de la rue Boissonade, dans le Montparnasse des peintres et des artistes. Cest là que sont reçues de toutes parts les demandes d'appareils pour fractures, et de dispositifs pour lutter contre ces paralysies, ces contractures que la Chirurgie ignorait avant la guerre et qui sont à l'heure actuelle une de ses grandes préoccupations. C'est là que, le tricorne en bataille, la cigarette aux doigts, Miss Gassette reçoit ses « garçons » en kaki ou en bleu horizon auxquels elle prodigue, en même temps que des appareils ingénieux, le réconfort d'une parole vive dictée par une volonté toujours agissante et un cœur vraiment maternel.



Après avoir habité, travaillé en France pendant 20 ans comme peintre, Miss Gassette était en Amérique en Juillet 1914; l'annonce de la guerre la ramena de suite à Paris où elle s'offrit comme infirmière : elle se mit à préparer les pansements dans l'Ambulance américaine de Neuilly; la préparation des pansements la conduisit à la préparation des appareils de fracture : Miss Gassette avait trouvé sa voie. Le peintre devint mécanicien.



Comité franco-américain contre les impotences fonctionnelles. — *L'atelier.*

Un de ses premiers travaux fut la réalisation d'un appareil pratique de suspension pour le traitement des fractures de cuisse aujourd'hui connu de tous. Cet appareil, adopté par l'Ambulance américaine, attira l'attention du chirurgien Paul Reynier qui vint un jour (Avril 1916) en compagnie d'une Américaine, Mme Austin, trouver Miss Gassette pour lui demander de mettre ses appareils à la disposition des chirurgiens français.

Comme la fabrication de ces appareils à l'Ambulance américaine était d'un faible rendement, l'Ambulance ne put en fabriquer pour les autres hôpitaux. Miss Gassette promit alors au Dr Reynier de consacrer la moitié de son temps pour diriger la partie technique d'un Comité qui aurait pour but de fabriquer et de distribuer gratuite-

ment les appareils à suspension dans toutes les formations sanitaires françaises.

Pour cette organisation, il fallait des fonds; les premiers adeptes de l'œuvre, Mme Bass, Mme Austin, M. Norman Scott décidèrent de les demander à la charité américaine; ils vinrent abondants. Des locaux furent choisis, des ateliers organisés.

M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, accorda son patronage à l'œuvre naissante.

Le Comité commença à fonctionner en Août 1916. Il est aujourd'hui composé de la façon suivante :

Comité de Patronage :

MM. Justin Godart, le Professeur Hayem; le Professeur Letulle, Professeur à la Faculté; le Professeur Pinard, Professeur à la Faculté; le Professeur Pozzi, Professeur à la Faculté; le Médecin-Inspecteur Sieur, le Dr Alexis Carrel, du Rockefeller Institute de New-York.

Comité de Direction :

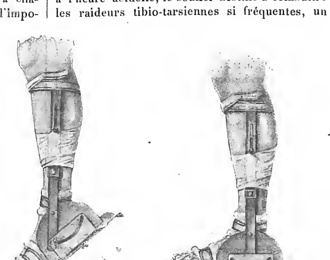
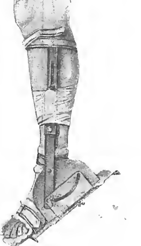
M. le Dr Paul Reynier, Président; M. le Dr Schwartz, Vice-Président; Miss Grace Gassette, Directrice technique; M. E. Norman Scott, Administrateur délégué; M. Edmond Cahen, Avocat à la Cour d'appel, Secrétaire général; Mme Georges Robin, Adjointe au Secrétaire général; M. Harold W. S. Gray, Trésorier; M. le Commandant Communal, Délégué du Sous-Secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire; M. Charles Quain; M. le Dr Jalaguier; M. le Dr Laignel-Lavastine; M. le D^r d'Holman de Villiers; M. le Dr Daniel J. Mc Carthy, Professeur de Jurisprudence médicale à l'Université de Pensylvanie; Mrs John F. Bass; Miss Katherine; M. Edwards; Mrs Harold W. S. Gray; Mrs Norman T. Gassette.

Comité auxiliaire américain :

Mrs B. B. Botsford; Mrs Russell Tyson; Miss Josephine Stockton; Miss Edna M. Lawrence; Mrs Albert G. Lester; Mrs George R. Dyer; Mrs C. R. Duval.

Neuf mois après la formation du Comité, le Service de Santé français lui demanda de fournir trois modèles d'appareils pour les traitements des fractures en suspension. C'est à partir de ce moment que l'Œuvre franco-américaine, outre les appareils à fracture, mit à la disposition des blessés des appareils de redressement et de soutien adaptés à chaque cas d'impotence; dispositifs pour lutter contre la contracture des doigts, appareil pour les paralysies radiales, etc. Des envois furent faits en Roumanie, en Serbie. Du mois d'Août 1916 au mois de Janvier 1918 furent distribuées rue Boissonade 78.412 pièces d'appareil. C'est qu'en effet sans publicité, sans réclame, l'Œuvre du Comité franco-américain se faisait connaître par l'excellence de ses résultats et les chirurgiens français prenaient l'habitude de venir frapper à sa porte.

Les modèles imaginés au Comité franco-américain sont déjà nombreux; outre les appareils pour fractures de cuisse, pour fractures de jambe, pour fractures du membre supérieur, des pilons provisoires pour amputés, signalons l'appareil pour paralysie radiale, un des meilleurs qui soient à l'heure actuelle, le soulier destiné à combattre les raideurs tibio-tarsiennes si fréquentes, un dispositif très intéressant pour les pseudarthroses de la cuisse, etc.


Appareil Gassette pour redresser le pied équin.

L'appareil. — 1re position. — 2e position (angle droit).

Quand on étudie les suites éloignées des opérations conservatrices sur le pied, on est frappé du nombre considérable d'attitudes vicieuses du pied ankylosées en équin varus, en valgus, etc. Une des dernières inventions de Miss Gassette est précisément un appareil pouvant s'adapter indifféremment aux deux jambes et permettant de corri-

(Voir la suite, p. 237.)

ger toutes les attitudes vicieuses que peut prendre le pied.

Du reste, et c'est là une des principales originalités du Comité franco-américain de la rue Boissonade, tout chirurgien, tout médecin d'armée qui a une idée d'un appareil destiné à remédier à une infirmité, d'un instrument nouveau de traitement, peut s'adresser sans crainte au Comité qui l'aidera par son expérience et les moyens dont il dispose pour arriver à la solution du problème posé. Nombreux sont déjà les confrères jeunes ou vieux qui ont appris, pour ne pas l'oublier, le chemin qui conduit rue Boissonade et cela pour le grand bien de leurs blessés.

La Commission américaine de préservation contre la Tuberculose en France et de la Croix-Rouge américaine continue le cours de ses travaux de propagande. Elle vient de faire à Rennes une série de conférences qui ont eu un extraordinaire succès.

Le dimanche 10 Mars, à 16 h. 30, le maire, les adjoints et le Conseil municipal, entourés des plus hautes personnalités civiles et militaires de la ville de Rennes, recevaient « la Commission américaine de Préservation contre la Tuberculose en France ».

La réception a eu lieu dans le grand salon de l'Hôtel de Ville. La Commission a été présentée aux personnalités officielles par le Dr Follet, président du Comité d'Ille-et-Vilaine d'Assistance aux Militaires réformés « Blessés de la Tuberculose ».

M Janvier, maire, a souhaité la bienvenue à nos grands amis d'Amérique, soldats de la Science, comme il l'avait fait quatre mois avant à une délégation de l'armée des Etats-Unis.

La Commission américaine était composée comme suit :

M. le Dr Lwingstone Farrand, président de l'Université de Colorado, directeur de la Mission américaine Rockefeller, M. le professeur Selskar Gunn, professeur adjoint pour la santé publique à l'Institut de Technologie de Massachussets, à Boston, M. le Dr Alexandre Bruno, médecin de l'hôpital Roosevelt, à New-York.

Miss Elisabeth Crowel, secrétaire des Cliniques antituberculeuses de New-York, infirmière générale de la Mission américaine Rockefeller.

Le 11 Mars, au Théâtre municipal, eut lieu une soirée-conférence pour montrer de quelle façon les Américains cherchent à exciter la curiosité des foules en mélangeant l'utile à l'agréable, en utilisant l'art dramatique, la musique, la cinématographie pour attirer le peuple, le forcer à écouter des conférences utiles.

Le théâtre fut littéralement envahi par la foule, pas un siège ne fut laissé libre, pas un strapontin, beaucoup de personnes se résignèrent à demeurer debout pendant plus de trois heures que dura la réunion.

Ce succès se renouvela toujours avec le même enthousiasme de la foule le 18 Mars, à une autre réunion au théâtre; le 19 Mars, à une conférence donnée spécialement pour les cadres instructeurs de la classe 1919 sous la présidence de M. le général d'Amade, commandant la Xe région, à une autre soirée à laquelle étaient spécialement invités les membres du Patronage de la Sainte-Famille, le Syndicat rennais des employés et de la Coopérative.

Les Américains, soucieux de ne faire aucune distinction entre les Français, s'occupent avec soin de grouper toutes les bonnes volontés; ils furent reçus aussi bien par le Préfet, par le maire de la ville, par le général commandant la région que par le cardinal Dubourg, évêque, aussi bien par les syndicats ouvriers que par le clergé ou les membres de l'Université.

Comme l'a dit excellemment le Dr Bruno dans une des conférences rennaises, les Américains convient tous les Français à collaborer à leur campagne d'éducation antituberculeuse : « En vous regardant, disait-il à ses auditeurs, j'ai l'impression que de chacun de vous se dégagera comme un foyer lumineux, que la propagande s'étendra grâce à vous, qui saurez rendre féconde votre foi et votre conviction. Il faut que ceux qui savent apprennent à ceux qui ne savent pas. La tuberculose existe partout où existe l'ignorance, la pauvreté et la misère : c'est le grand mal de l'humanité, mettons-nous donc à la besogne contre ce fléau.

Le conférencier cite quelques chiffres : 90.000 victimes de la tuberculose par an, en France; 150.000 aux Etats-Unis où les progrès ont été enrayés pourtant.

Les moyens de lutter contre la tuberculose? on ne sait pas! Voilà l'excuse de l'humanité souffrante, on ne sait pas, il faut qu'on sache et il faut enseigner l'hygiène, — par la création de dispensaires auxquels sont attachés des infirmières-visiteuses qui apportent jusque dans les familles l'influence du dispensaire — par les sanatoria et les hôpitaux.

Il faut que tout le monde sache que la tuberculose est infectieuse et contagieuse, d'où la nécessité de certaines précautions, notamment de mesures de désinfection. Il faut savoir aussi que la tuberculose se propage par la peau, l'alimentation et surtout la respiration : d'où la nécessité d'éviter les aliments et les atmosphères contaminés et de s'assurer le concours des ennemis de la tuberculose : le grand air, le soleil, le repos, la bonne nourriture, le logement sain, la vie morale.

Il importe également de se pénétrer de cette idée que la tuberculose est de toutes les maladies chroniques la plus guérissable. Qu'on reste persuadé que de la santé dépend le bonheur; de la maladie, la pauvreté et la misère. Il ne faut pas qu'il y ait d'indifférents dans la lutte antituberculeuse : le Français est un peuple qui peut faire tout ce qu'il veut, mais il faut qu'il veuille; pour qu'il veuille, il doit comprendre et nous demandons à tous de nous aider à faire partager les idées que nous apportons. »

P. Desfosses.

LIVRES NOUVEAUX[1]

Les premières heures du blessé de guerre, par MM. les médecins-majors R. Bertein et A. Nimier. Préface du médecin inspecteur Jacob. 1 vol. in-8° écu (*COLLECTION HORIZON*), avec 50 figures et 4 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr.

S'il est un livre écrit à *l'avant* — et *pour l'avant*, — c'est bien celui-ci :

Ouvrage médico-militaire dans toute l'acception du terme, les auteurs ont tenu compte autant des considérations de circonstances, de temps, de milieu que des indications proprement médicales. Leur livre est celui de soldats autant que l'œuvre de médecins compétents et qualifiés pour l'écrire.

Fait dans le but d'obtenir une meilleure utilisation tant du personnel médical que du matériel et de ressources parfois trop disséminés, ce manuel étudie :

Le traitement et la relève des blessés dans la guerre de tranchée, — dans la guerre de mouvement, — le poste de secours en front stable et dans les périodes d'attaque. — le traitement des différentes plaies, etc.

Dans ce livre se trouve codifiée l'expérience de presque tous nos jeunes confrères, et au moment où l'armée américaine entre en ligne, nous pouvons prédire que ce petit manuel jouira chez elle comme chez nous d'une place de faveur.

Les plaies de guerre et leurs complications immédiates (*Leçons faites à l'Hôtel-Dieu*), par H. Hartmann, professeur de clinique chirurgicale. 1 vol. gr. in-8° de 200 pages, 58 figures, 1918 (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

Dans ce livre, le professeur H. Hartmann nous donne, en dix-huit leçons où l'on retrouve toute la sobriété et la précision de l'auteur, tout ce qu'il faut savoir sur les plaies de guerre et leurs complications. La documentation en est abondante et choisie. Les lésions osseuses, les plaies articulaires, les plaies du crâne et de la face, de la poitrine et de l'abdomen sont successivement étudiées. L'esprit critique de l'auteur s'y déploie avec aisance au milieu de questions qu'il connaît bien. C'est un livre plein d'intérêt et dont on ne saurait trop recommander la lecture. Un chapitre sur les lésions oculaires et les blessures de l'appareil visuel est dû à V. Morax. Il est digne en tous points de ce beau livre.

Voici d'ailleurs l'indication complète des matières traitées dans l'ouvrage : *Les plaies de guerre*; — *Traitement des plaies de guerre*; — *Hémorragies dans les plaies de guerre*; — *Tétanos*; — *Gangrène gazeuse*; — *Choc traumatique*; — *Appareils*; — *Les lésions osseuses dans les plaies de guerre*; — *Plaies articulaires*; — *Plaies du genou*; — *Plaies du coude, de l'épaule, du poignet, de la hanche, du cou-de-pied*; — *Amputations*; — *Plaies du crâne, de la face*; — *Lésions oculaires et blessures de l'appareil visuel*; — *Plaies de poitrine*; — *Plaies de l'Abdomen*; — *Pieds gelés*.

J.-L. F.

Le traitement de la syphilis en clientèle, l'indispensable en syphiligraphie, par H. Gougerot. Un vol. in-8°, 627 pages, avec 51 pl. hors texte, dont 13 en couleurs, 2e édition, 1918. (*Maloine*, éditeur). — Prix : 18 francs.

Ce manuel, couronné par l'Institut, représente le résumé de trois années de conférences d'agrégé de l'auteur à la Clinique de l'hôpital Saint-Louis. La première édition, qui a obtenu auprès des praticiens un succès mérité, a été épuisée en quelques mois malgré la guerre.

Cette deuxième édition, conçue dans le même esprit pratique que la première, où tout ce qui n'est pas indispensable a été éliminé (bibliographie, anatomie, statistique), s'est enrichie de plusieurs chapitres d'actualité (mise au point prudente et éclectique de l'arsénothérapie, évolution des syphilis déformées par le traitement, syphilis secondaires retardées ou précocement tertiarisées, technique de la recherche et du dosage de l'albumine, du liquide céphalo-rachidien, etc.).

Ce qui a fait le succès de cet ouvrage remarquable, c'est que son plan diffère profondément de celui des ouvrages classiques, et que le praticien y trouve résumées et mises au point toutes les questions de pratique et de déontologie qu'il lui fallait chercher dans des livres différents : secret professionnel, syphilis et mariage, syphilis et cancer, surveillance des syphilis latentes, prophylaxie des syphilis nerveuses.

Ce livre mérite donc bien le sous-titre : l'*Indispensable en syphiligraphie*. Par sa clarté, son exposé simple et pratique, il continuera à être le guide du praticien dans le combat qu'il doit mener contre la syphilis à une époque où la lutte prophylactique prend une importance de plus en plus grande.

R. B.

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 Juin 1917), *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

VARIÉTÉS

LA VIE EN ALLEMAGNE

Le taux des rations hebdomadaires n'a pas subi de modifications appréciables.

Cependant la police découvre fréquemment des associations de malfaiteurs qui fabriquent de fausses cartes de pain. Donc plus la réglementation alimentaire se fait minutieuse, plus se multiplient les fraudes.

Un nouveau procédé de panification directe du blé vient d'être expérimenté : « Le grain, après secouage, et humidification, passe sous des cylindres qui le réduisent en une pâte plus abondante de 15 pour 100 que celle qui serait pétrie avec la farine provenant de la même quantité de blé. La plus-value nutritive est plus forte encore, puisqu'aucun élément n'est perdu. Le pain ne présente pas d'aspect particulier ; il est agréable au goût et se conserve longtemps frais. Tous ces avantages font espérer que le procédé se généralisera. »

La graisse, le beurre, le lait restent toujours déficitaires, à cause de la pénurie des fourrages, qui sont tout entiers réquisitionnés pour l'Armée.

Le Conseil de l'Agriculture et les associations agricoles s'efforcent d'encourager la culture des pommes de terre, qui doit sauver de la famine.

Et pour montrer l'importance de ces tubercules pendant la guerre, le secrétaire d'Etat de l'Alimentation a ouvert à Berlin, le 19 Février 1918, *une exposition de la pomme de terre.* A côté de renseignements agronomiques, on y trouve des données très complètes sur les appareils de séchage et de distillation, les engrais, les installations pour l'emmagasinage rationnel, les produits et sous-produits des féculeries. On y peut goûter des plats préparés avec des pommes de terre ainsi que du *whisky* fabriqué avec des pommes de terre *allemandes*. Une nouvelle espèce de pommes de terre, qui a été baptisée du nom d'Hindenburg, s'est montrée supérieure à toutes les autres espèces. (*Deutsche Tageszeitung.*)

Pendant cette exposition, des conféreuces ont été faites sur le séchage des produits agricoles. Le séchage de la chicorée et la dessiccation du lait ont diminué pendant la guerre, en revanche le séchage des céréales a doublé et celui des fourrages s'est énormément développé. Il faut surtout entreprendre le séchage des plantes fourragères, telles que les fanes de pommes de terre et les feuilles des betteraves qui donnent un fourrage riche en albumine.

Le professeur Parow a exal é les avantages du séchage des pommes de terre, notamment en ce qui concerne les économies dans les transports. Si, au lieu d'envoyer au front un million et demi de tonnes de pommes de terre fraîches pour la nourriture des chevaux, on y expédiait des pommes de terre séchées, on éviterait les risques de gelée et de pourriture et l'on n'emploierait que 37.000 wagons au lieu de 150.000. (*Deutsche Tageszeitung.*)

Le ministre de l'Agriculture a constaté avec plaisir l'augmentation du troupeau caprin, car les chèvres ne sont pas nourries, comme c'est le cas pour les bœufs et les porcs, aux dépens des réserves de céréales et de pommes de terre destinées à l'alimentation humaine. En revanche, il conseille de restreindre l'élevage des lapins dont le chiffre est hors de proportion avec une utilisation rationnelle des déchets du ménage et du jardin. Donc cet élevage ne permet plus la production d'une viande à bon marché. En outre, de tous les animaux domestiques, le lapin est celui qui utilise le plus mal le fourrage.

Le manque de pétrole se fait de plus en plus sentir, mais l'espoir renaît, car pour assurer une exploitation rationnelle des gisements pétrolifères roumains, un Syndicat germano-austro-hongrois vient de se constituer à Vienne sous les auspices du Gouvernement autrichien. C'est à ce Syndicat que sera confiée la mission de liqui ler les entreprises pétrolifères ennemies en Roumanie, séquestrées par mesure de réciprocité. Les affaires du Syndicat seront gérées sans intervention de l'administration militaire.

Dr Bonnette,
Médecin-major de 1re classe.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Hérie ourt (Jules), médecin-major de 1re cl. (territorial) au Service de Santé du gouvernement militaire de Paris : médecin éminent, savant des plus distingués, dégagé de toute obligation militaire, a repris du service dès les premiers jours de la mobilisation. A assuré, depuis cette époque, les fonctions de médecin traitant d'un important service avec un zèle et un dévouement inlassables, donnant le plus bel exemple d'esprit militaire, de dévouement et de conscience.

Chevalier : M. Tapie (Jean), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire (réserve) au 104e rég. d'infanterie : médecin aide-major de grande valeur. Depuis le début de la campagne, n'a cessé de faire preuve de beaucoup de bravoure et du plus grand dévouement. A été blessé grièvement dans un poste de secours de première ligne, le 21 janvier 1918. Amputation de la jambe droite. Une citation.

— M. Cauvy (Benjamin), médecin-major de 2e classe (territorial) détaché au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé.

— Py (Etienne), mat. 131, médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 7e bataillon de chasseurs alpins : médecin d'un grand mérite qui a toujours fait preuve, en toutes circonstances, de zèle, de courage et d'abnégation, notamment pendant les opérations sur la Somme en 1916. A été grièvement atteint par les gaz, le 30 Avril 1917, en donnant ses soins aux blessés et intoxiqués. Une citation.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Valensi (Robert), médecin aide-major de 1re classe de réserve : a fait preuve, pendant les combats du 2 au 25 Novembre, de courage et de dévouement en donnant ses soins aux blessés sous des bombardements ennemis; blessé lui-même, a continué à panser les blessés avant de se soigner lui-même.

— M. Vernet (Marcel), médecin sous-aide-major au groupe de brancardiers de la ...e division d'infanterie : réputé par son sang-froid et son grand courage, dont il a donné des preuves à maintes reprises. S'est de nouveau distingué le 22 Octobre, en allant sous un très violent bombardement relever un artilleur blessé et lui prodiguer ses soins sur place, faisant l'admiration de tous par son absolu mépris du danger. Dans la journée du 23 Octobre, son poste de secours étant soumis à un bombardement de longue durée par obus de gros calibre, a continué à assurer avec le plus grand calme l'évacuation rapide de tous les blessés.

— M. Royet (François), médecin aide-major de 1re classe, aide-chirurgien au centre hospitalier de Vadelaincourt : lors du bombardement par avions de sa formation, dans la nuit du 4 au 5 Septembre 1917, a été atteint par des éclats de bombes dans la salle d'opérations où il opérait comme aide-chirurgien. Blessé grièvement à la face et à l'épaule, a fait preuve de courage et a donné l'exemple du plus grand calme.

— M. Gabriault (Louis), médecin-major de 2e classe au 99e rég. d'infanterie : médecin chef de service d'un dévouement absolu et d'un courage à toute épreuve. A assuré, dans les conditions les plus parfaites, les soins aux blessés et leur évacuation pendant les combats du 23 au 25 Octobre 1917. Toujours sur la brèche pendant ces trois jours, n'a consenti à prendre du repos qu'après l'évacuation du dernier blessé.

FACULTÉ DE PARIS

Examens. — *Lundi* 8 *Avril* 1918 : Médecine opératoire (A. R.). Epreuve pratique. Ecole pratique. — 3e examen (2e partie) (A. R.). Epreuve pratique. Laboratoire Travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Mardi 9 *Avril* : 3e examen (1re partie) (A. R.). Epreuve orale. Faculté. — 3e examen (2e partie). Epreuve pratique. Laboratoire Travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Mercredi 10 *Avril* : 3e ex. (2e part.). Epr. orale. Faculté.

Jeudi 11 *Avril* : 3e examen (2e part.). Epr. orale. Faculté.

(*Voir la suite, p.* **241**.)


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE


Gastralgies
ELIXIR DU Dr MIALHE
8, Rue Favar
PARIS
MARQUE DÉPOSÉE

Vendredi 12 Avril : 3e ex. (2e part.). Ep. orale. Faculté.
Samedi 13 Avril : 3e ex. (2e part.). Epr. orale. Faculté.

Thèses. — *Jeudi 11 Avril.* — Candidat : M. Bathiat. Président : M. Hutinel. Examinateurs : MM. Gilbert, Quénu, Marfan. Contribution à l'étude de l'orchite ourlienne sans manifestation parotidienne. — Candidat : M. Leray. Président : M. Gilbert. Examinateurs : MM. Hutinel, Quénu, Marfan. Les réactions vésiculaires au cours de la vaccinothérapie de la fièvre typhoïde et de la vaccination antityphoïdique. — Candidat : M. Jouvenet. Président : M. Quénu. Examinateurs : MM. Hutinel, Gilbert, Marfan. Contribution à l'étude des fistules osseuses post-traumatiques. — Candidat : Mme Debré. Président : M. Marfan. Examinateurs : MM. Hutinel, Gilbert, Quénu. Symptômes de l'endocardite maligne à évolution lente.

Prix Châteauvillard. — Le conseil de la Faculté de Médecine vient de décerner le prix Châteauvillard pour 1918 à M. G. Velter, chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique de la Faculté pour son ouvrage : « Les plaies pénétrantes du crâne par projectile de guerre ».

HOPITAUX ET HOSPICES

Honorariat des hôpitaux. — Le ministre de l'Intérieur vient de prendre l'arrêté suivant :

Sont nommés médecins honoraires des hôpitaux : MM. Brault et Galliard, médecins de l'hôpital Lariboisière.

Est nommé chirurgien honoraire des hôpitaux : M. Walther, chirurgien de la Pitié.

Est nommé médecin accoucheur honoraire des hôpitaux : M. Auvard, ancien accoucheur de l'hôpital St-Louis.

Est nommé dentiste honoraire des hôpitaux : M. Ferrier, dentiste de l'Hôtel-Dieu.

NOUVELLES

La médaille de la Reconnaissance française. — M. Mistral, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° quelles conditions doit remplir le personnel du Service de Santé, mobilisé aux armées pour avoir droit à la médaille récemment créée de la « Reconnaissance française », et 2°, si les médecins qui n'ont jamais demandé la relève, qui était de droit pendant deux ans, sont susceptibles d'obtenir cette récompense, a reçu la réponse suivante : 1° Pour avoir droit à la médaille de la « Reconnaissance française », le personnel du Service de Santé, mobilisé aux armées, doit remplir les conditions exigées par l'article 1er du décret du 13 Juillet 1917, c'est-à-dire avoir accompli, « dans l'intérêt public, à l'occasion de la guerre et pendant la durée des hostilités, des actes de dévouement qui ne consistent pas seulement en l'accomplissement d'obligations militaires légales ». Peuvent seuls entrer en considération les services d'une durée continue d'au moins une année; 2° réponse négative, s'ils n'ont pas d'autre motif à faire valoir. »

Comité de patronage des hôpitaux de Paris. — Sur une proposition de M. Henri Rouselle, faite au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'accorder au Comité de patronage des hôpitaux de Paris le renouvellement de sa subvention annuelle.

Le Laboratoire du radium. — Sur la proposition de M. Calmels, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une pétition de M. Degrais sollicitant une subvention pour son laboratoire du radium.

Association générale des médecins de France. — Le Conseil général de l'Association et le Comité de la Caisse de Guerre, désireux de donner aux infortunés confrères des régions envahies ou éprouvées une marque de sympathie et à l'un d'eux une preuve de particulière estime, ont élu, à l'unanimité, M. le Dr Bourgeois (de Reims) Président de la Caisse d'Assistance médicale de Guerre.

Inauguration de l'hôpital franco-péruvien. — Ces jours derniers a eu lieu l'inauguration de l'hôpital franco-péruvien, 8, avenue d'Iéna, en présence du comité péruvien, dont le président est le général Benavides, ancien président de la République du Pérou, et des membres de la colonie. Des représentants de l'Association des Dames françaises y assistaient également.

Le général Benavides, dans une allocution très applaudie, a fait l'éloge de la vaillance des soldats français. M. Le Soudier lui a répondu au nom de l'Association des Dames françaises. Les dames de la colonie ont laissé de nombreux dons aux blessés.

L'hôpital franco-péruvien contient 80 lits. Il sera entretenu aux frais de la colonie péruvienne.

Relèvement temporaire de l'indemnité allouée aux sages-femmes agréées des hôpitaux. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle au nom de la 5e Commission, vient de voter un crédit de 157.000 francs aux fins de porter à 9 fr. 50 le prix de la journée pour chaque femme accouchée durant son séjour réglementaire chez la sage-femme agréée chargée de son accouchement.

La lutte contre la tuberculose. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'Administration et à la 5e Commission la délibération suivante :

« L'Administration est invitée à mettre à la disposition des membres de la fondation Rockefeller contre la tuberculose les salles des mairies et les préaux d'école dans lesquels il sera possible de faire des expositions temporaires et des conférences. »

La vente des pâtes pectorales. — M. Laniel, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement si les pâtissiers et les confiseurs sont autorisés à mettre en vente les diverses pâtes pectorales que le public peut se procurer chez les pharmaciens, a reçu la réponse suivante :

« Les pâtes pectorales ayant un caractère nettement médicamenteux et étant fabriquées pour un usage médicamenteux, ne peuvent être vendues que par les pharmaciens. Les autres produits analogues qui ne présenteraient pas ce caractère seraient de la confiserie et tomberaient sous le coup de la prohibition édictée par l'article 8 du décret du 12 Février 1918 ».

Caisse d'Assistance médicale de Guerre ET Secours de Guerre à la Famille médicale (réunies)

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 28 Février 1918 s'élève à 948.000 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 28 Février 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

500 francs : La Société locale de la Côte-d'Or (2e vers.). — Pr d'Astros, Marseille (2e vers.). — Dr Antonio Valino y Suero, Castillos (département de Rocha) (Uruguay).

365 francs : Dr Ferry, Dijon (5e vers.).

300 francs : Drs Clavel, Biarritz (3e vers.). — Jardet, Vichy (3e vers.). — Perrin, Dijon (5e vers.).

250 francs : Drs Broussolle, Dijon (5e vers.). — Dubard, Dijon (3e vers.).

200 francs : Dr d'Audrain, Caen.

110 francs : Dr Bongrand, Paris (24e vers.).

100 francs : Mlle Grégoire (J.), St-Nabord (2e vers.). — La Faculté de médecine d'Alger (15e vers.). — Drs Benrois, Bordeaux (10e vers.). — Caron père, Dieppe (4e vers.). — Casse (E.), Aix. — Chapon, Paris (7e vers.). — Demantké, Dreux.

90 francs : Dr Clauzel-Viulard, Paris (7e vers.).

60 francs : Dr Triboulet, Paris (22e vers.).

50 francs : Drs Alex, Ronnne (6e vers.). — Bazy père, Paris (22e vers.). — Berne, Saint-Vallier (6e vers.). — Bourée fils, Châtillon-sur-Seine (3e vers.). — Pr Bousquet, Clermont-Ferrand (3e vers.). — Brulh, Paris (4e vers.). — Clément, Paris (19e vers.). — Gauthier (Ch.), Bordeaux (7e vers.). — Iluza, Luglon (Landes) (4e vers.). — Roehrich, médecin de l'établissement hydrothérapique de Champel, près Genève (2e vers.). — Voizot, Pouilly (3e vers.). — C. S., Dijon.

40 francs : Dr Laseols, Toulon (5e vers.).

31 fr. 75 : Dr Zipfel, Dijon (3e vers.).

30 francs : Dr Chober, Royan.

20 francs : M. Majour, Paris (par l'intermédiaire de Mme Butte).

5 francs : Drs Barraud, aide-major, T. M. 751, par B. C. M. Paris. — Grelault, Paris (2e vers.). — Tardieu, aide-major, 1er chasseurs d'Afrique, S. P. 502.

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 28 Février 1918 : 7.000 fr. Moyenne quotidienne : 538 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 136.467 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une récente décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Médecin demande remplacer confrère ou situation médicale Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 1786.

Etudiant en médecine, 12 inscrip., réformé guerre, de famille évacuée, cherche occupation. — Ecrire *P. M.*, n° 1814.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



N° 21 Jeudi, 11 Avril 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

LES NERFS DE LA FRANCE

Je suis vraiment touché des lettres crayonnées à la hâte, en pleine bataille, et que m'envoient les jeunes Poilus, auxis, sous-aides, ou aides-majors, mes amis. On a dit que nos soldats, tels les primitifs qui combattaient pour sauver la horde, se sacrifient pour la race. Oui, c'est bien cela, mais avec quelque chose de plus. Les lettres qu'on m'écrit témoignent, en effet, d'un tel élargissement d'idéal, je sens si bien ce que nos enfants veulent me faire comprendre, à savoir qu'ils luttent pour la paix du monde, pour notre atmosphère intellectuelle et morale, que leurs visions agrandies me déconcertent.

Et quelles anecdotes savoureuses sur les Poilus de leur unité, — la meilleure de toutes, naturellement! Tels me racontent que les coloniaux des jeunes classes, avant « d'entrer dans le bal », jouaient à saute-mouton, et tels autres, comme s'ils avaient encore dans l'oreille le bruit des sabots foulant le sol en cadence, me décrivent la chevauchée des régiments qui se ruèrent l'autre jour, pour « boucher le trou » — et le bouchèrent! Tous insistent sur les erreurs de l'ennemi. Il a beau nous raconter des histoires, nous menacer de surprises kolossales, ça ne prend pas avec ceux qui sont dans la danse. L'esprit critique français leur sert ici. Comment, disent-ils, s'il était si malin, eût-il commis tant de fautes dans une seule journée? Il est comme nous, il fait ce qu'il peut; et si nous sommes égaux devant le sacrifice, si nous ne pouvons contester sa valeur, du moins pouvons-nous revendiquer à notre profit l'énergie et l'esprit de riposte. Ah! s'il n'y avait pas eu le lâchage russe! concluent-ils à l'envi. On sent que la défection de nos anciens alliés plane comme un mauvais oiseau sur le grand champ de bataille. — On les aura tout de même, n... d... D...! affirme péremptoirement l'un d'eux, soldat imberbe mais déjà vétéran, et qui, par ses jurons, veut se donner l'allure d'un vieux briscard.



Ce qui me frappe surtout dans les lettres que je reçois ainsi, et qui ne sont plus datées des Armées, mais « en pleine fournaise », « aux premières loges », etc., etc., c'est le souci que veut prendre cette jeunesse de nous préserver du pessimisme déprimant. L'intention part d'un bon naturel, évidemment, mais je comprends mal ce doute à notre endroit. Comme le dit plaisamment *L'Horizon, Journal des Poilus*, le civil, lui, n'a pas l'occasion de renouveler tous les quatre mois ses

idées, puisqu'il ne va jamais en perme, le pauvre! Cela ne l'empêche pas de tenir, et bien. Evidemment, çà et là, l'angoisse se manifeste; mais pourrait-il en être autrement lorsque des millions d'hommes sont aux prises, lorsque se jouent les destinées de la patrie? Je crois néanmoins, que s'il y a incertitude fiévreuse, il n'y a pas d'inquiétude à proprement parler. Et j'en veux pour preuve le livre que je viens de lire, *Les Anxieux*, par les Drs A. Devaux et J.-B. Logre (*Masson et Cie, éditeurs*).

D'ordinaire, nos ouvrages de médecine ne suivent l'actualité que de loin; le volume de nos confrères y est en plein. Ecrit avec une sobre élégance, il m'a beaucoup plu, et si je n'ai pas à l'analyser, ce que je regrette, du moins en tirerai-je argument pour ma thèse, à savoir que, quelques cas pathologiques mis à part, rien de ce qui se passe à l'arrière ne répond au portrait des anxieux tracé par nos confrères. Suivons-les.

Ils définissent d'abord l'émotion, qui est, dans l'ordre affectif, l'équivalent de la perception dans l'ordre intellectuel. A un degré de plus, c'est l'anxiété, « émotion caractérisée par un état de douleur morale et d'incertitude, avec sensation fréquente de constriction physique. Cette sensation physique de resserrement constitue, à proprement parler, l'angoisse ». « Si l'émotion représente, comme l'a dit Ribot, la réaction du sujet pour tout ce qui touche à la conservation de l'individu ou de l'espèce », — et de la race, ajouterai-je, — « l'anxiété est, elle, la manifestation d'un degré intense d'inquiétude (Littré.) Elle est à la sensibilité ce que le doute est à l'intelligence. »

Pour m'en tenir à ces simples notations, tirées du beau livre de MM. Devaux et Logre, voyez-vous beaucoup d'anxieux autour de vous?

Moi, pas, aussi nos jeunes gens ne doivent-ils pas « s'en faire » à ce sujet. Il est toujours dangereux de raisonner par analogie; toutefois, je peux rappeler à ce propos l'expérience due, je crois, à Sikorsky.

Ayant pris 10 oursins, cet auteur les fit brusquement passer, de leur milieu marin habituel, dans l'eau douce. Sur les dix, la plupart succombèrent ou furent arrêtés dans leur développement, mais trois d'entre eux, qui s'étaient adaptés au nouvel habitat, devinrent extrêmement vigoureux. Si nous appliquons ces résultats au milieu social, brusquement modifié par la révolution, la guerre, ou toute autre catastrophe, nous avons l'explication des cas de folie collective et de dépression mentale observés jadis dans notre Révolution où, seuls, les sujets promptement adaptés se développèrent de façon extraordinaire, alors que les faibles s'étiolèrent et disparurent. On comprendra également pourquoi l'essai de bolchevikisme, qui accompagna la guerre de Mandchourie, eut pour conséquence de remplir les maisons de santé de l'Europe occidentale. On aura aussi la clé du singulier phénomène dont nous fûmes récemment témoins, toujours en Russie. Les officiers de l'armée russe étaient tous des braves entre les braves; ne l'avaient-ils pas prouvé en plus de vingt batailles? Même, quand il n'y eut plus que l'honneur à sauver, on les vit déposer leurs galons pour s'enrôler comme simples soldats. Les phalanges du Désespoir, ainsi formées, se lancèrent follement, on le sait, au-devant de la mitraille allemande. Eh bien, ces mêmes chefs, si braves dans les combats, se laissèrent cependant égorger par des bolcheviks souvent inférieurs en nombre. Inadaptés au brusque changement social, ils tendirent le cou aux égorgeurs, alors qu'il leur eût suffi d'un simple sursaut d'énergie pour exterminer eux-mêmes leurs bourreaux.

Or, cette inadaptation au milieu, j'ai beau la rechercher, je ne la retrouve pas chez nous. Certes, je ne méconnais pas la valeur du tableau, si probe et si vrai, tracé, avec son grand sens clinique, par M. Louis Rénon (« L'angoisse de la guerre et son traitement », *Bulletin général de Thérapeutique*, Mars 1916); je crois pouvoir dire, cependant, que les inadaptés auxquels il fait allusion ne sont pas très fréquents parmi nous. Tout au plus peut-on retenir un des traits de sa description, à savoir le changement de caractère: On s'aigrit facilement, cela est incontestable, on est sur l'œil, comme disent les maquignons, et prompt à prendre ombrage pour le moindre propos; mais de là à l'anxiété, au pessimisme et à l'angoisse de guerre, il y a loin. On n'est pas à la noce, c'est entendu, mais n'est-ce pas pis chez nos ennemis, où, d'après leurs journaux, les bruits les plus troublants, les nouvelles les plus sombres circulent, sans qu'on en puisse connaître la source.

En réalité, et c'est par là que je conclurai, les nerfs de la France sont tendus et ils vibrent profondément; mais si chacun est atteint dans toutes ses fibres sensibles, du moins la volonté demeure intacte, et mes jeunes correspondants peuvent en être fiers. C'est d'eux-mêmes, en effet, de leur valeur, de leur indéfectible confiance, que nous tirons tout notre réconfort. Tous, nous pensons comme cette brave femme dont un Poilu rapportait hier le mot, qui vaut d'être retenu. Ayant fini sa permission, notre homme prend le métro, et naturellement, arrive juste au moment où la rame allait partir. « Heureusement, dit-il, la dame chargée de poinçonner les billets a deviné, à mon accoutrement, que je rejoins le front. Elle s'empresse de partager ma hâte, puis, me rendant mon billet perforé: Va, mon petit gars! fait-elle. Il y a un an de ça, conclut-il; la simple tendresse de sa voix m'émeut encore..... »

Eh bien, nous aussi, nous le répétons, le mot de l'humble femme, ô cher soldat de France. Continue ta lourde et sainte tâche, tandis que par la pensée nous te suivons, le cœur serré. Grâce à toi, nous avons confiance et nous t'en remercions: « Va, mon petit gars!... » F. Helme.

CORRESPONDANCE

Nous recevons de M. Le Fort la lettre suivante que nous nous faisons un plaisir d'insérer :

« Monsieur le Rédacteur en chef,

« Dans un article récent (28 Mars), M. Didier écrit :

« M. Le Fort aborde les projectiles hilaires par « voie antérieure transpleurale large, par incision « intercostale combinée avec section de cartilages « costaux sus ou sous-jacents ou des deux à la fois. « *Il obtient ainsi un jour de 8 cm. en écartant au « maximum.* »

« Dans la communication à la Société de Chirurgie citée par M. Didier, je dis expressément que la résection d'une côte ne permet de donner à la brèche qu'une dimension verticale de 8 à 8 cm. 1/2, en écartant au maximum, tandis que mon procédé permet d'atteindre 10, 12 cm. et plus d'écartement.

« Je ne saurais laisser passer, sans la relever, une erreur fondamentale au sujet d'un procédé dont l'expérience m'a amené, de plus en plus, à étendre les indications. « Dr R. Le Fort. »

FACULTÉ DE PARIS

Electro-radiologie de guerre. — M. Foveau de Courmelles reprendra son cours libre d'électro-radiologie médicale (26e année) à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine de Paris, amphithéâtre Cruveilhier, le mercredi 1er Mai 1918, à 6 heures du soir, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Comme les années précédentes, il traitera cette année de l'électro-radiologie de guerre : « Les agents physiques, électricité, lumière, rayons X, radium, dans le diagnostic et le traitement des affections et blessures de guerre. »

FACULTÉS DE PROVINCE

Université de Nancy. — Sont déclarées vacantes, à l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Nancy :

1° La chaire de pharmacie;

2° La chaire d'histoire naturelle.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

L'admission des étudiants à l'Ecole de Santé navale. — M. Guernier, député, ayant exposé à M. le ministre de la Marine qu'un concours a été ouvert pour l'admission des étudiants de la classe 1919 à l'Ecole de Santé navale, que ces étudiants qui ne possédaient que le diplôme de P. C. N. ou une inscription de doctorat se sont présentés en nombre inférieur au chiffre des places offertes à ce concours, et ayant demandé s'il ne serait pas équitable d'admettre à ce concours les jeunes gens de la classe 1915 qui sont presque tous mobilisés dans l'infanterie et qui ont obtenu, avant leur mobilisation en Décembre 1915, leur diplôme de P. C. N., ajoutant que ces jeunes gens ont au moins deux ans de présence au front et qu'ils mériteraient de bénéficier des avantages accordés à leurs cadets de la classe 1919 qui n'ont pas encore été à l'armée, a reçu la réponse suivante :

« Le ministre de l'Instruction publique a fait connaître à diverses reprises, que les étudiants en médecine et en pharmacie ne pouvaient pas être autorisés à faire acte de scolarité pendant le temps de leur présence sous les drapeaux. C'est là une règle commune à tous les étudiants, et à laquelle il n'est fait exception que lorsque les intéressés sont momentanément inaptes au service, par suite de blessures ou de maladie. Il n'était, par suite, pas possible d'admettre à concourir pour l'entrée à l'Ecole préparatoire temporaire de Bordeaux les étudiants en médecine mobilisés dans l'armée ou dans la marine et appartenant aux classes 15, 16, 17 et 18, puisqu'ils n'auraient pu obtenir du département de l'Instruction publique l'autorisation de prendre des inscriptions près la Faculté de Médecine. »

Sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé. — Les bureaux du sous-secrétariat du Service de Santé militaire viennent d'être transférés 65, rue de Varenne, dans les locaux de l'hôtel de La Rochefoucauld-Doudeauville. Los jours d'audience de M. Mourier ne sont pas changés.

La culture en France des plantes médicinales. — Dans un rapport, le ministre du Commerce constate que la récolte des plantes médicinales, autrefois très active en France, a depuis un demi-siècle subi une décroissance rapide. Notre pays, jadis maître du marché, était devenu tributaire de l'étranger pour presque tous ces produits. Avant la guerre, c'est par dizaines de millions de francs que se chiffraient nos importations de plantes médicinales, en provenance notamment de l'Allemagne et de l'Autriche-Hongrie.

Et cependant la France, grâce à la fertilité de son sol, à la richesse de sa flore, à la douceur et à la variété de son climat, produit à l'état spontané la plupart des espèces utilisées en herboristerie et en pharmacopée, et il serait aisé d'en intensifier la production par la culture.

En conséquence, le ministre du Commerce vient d'instituer un comité qui aura pour but d'organiser et d'intensifier la culture, la récolte et la préparation des plantes médicinales.

Le comité est composé :

D'un professeur à la Faculté des Sciences de Paris, président; d'un professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, vice-président.

D'un représentant de chacun des ministères du Commerce, de l'Agriculture, de l'Instruction publique et du ministère de la Guerre (Service de Santé);

D'un délégué du Syndicat de la Droguerie; d'un délégué de l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France, d'un délégué de la Fédération française des Syndicats de marchands de grains et de graines de semence, désignés par leurs associations; d'un médecin, d'un droguiste, d'un pharmacien et d'un représentant des sociétés d'éducation populaire désignés par le ministre du Commerce.

La lutte contre la tuberculose. — Sur une proposition de M. Ambroise Rendu faite au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration du projet de résolution suivant émanant de M. Ambroise Rendu :

« L'Administration de l'Assistance publique est invitée à faire une expérience du traitement de la tuberculose osseuse à Salies-de-Béarn sur 10 enfants qui ne pourraient être envoyés à Berck avant six mois, mais justiciables du traitement par le climat marin.

« Il sera rendu compte de cette expérience au Conseil municipal. »

Dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. — Sur un rapport de M. Henri Sellier, au nom de sa 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter le projet de délibération suivant :

« Article premier. — Le Bureau et l'Administration sont invités à faire toutes démarches utiles pour que, d'ici la session ordinaire de Juin, le Parlement mette le Conseil général en mesure d'appliquer dans le département de la Seine la loi du 16 avril 1916 sur les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, en substituant aux art. 3, 7, 4 et 11 de la loi, le texte suivant :

(*Voir la suite, p.* 250.)

MEDICATION NOUVELLE
des

Troubles trophiques sulfurés

SULFOÏDOL Granulé

Soufre colloïdal chimiquement pur

Très agréable, sans goût, ni odeur. — Contient 0,10 centigr. de *Soufre colloïdal* par cuiller-mesure.

Le **SOUFRE COLLOÏDAL** est une des formes du soufre *la plus soluble, la plus assimilable, c'est un soufre non oxydé, c'est sa forme VIVANTE.*

Ce qui fait la supériorité du **SULFOÏDOL** sur tous ses congénères, c'est son mode de préparation.

En effet, il ne contient pas, comme dans les solutions, des *acides thioniques*, ni autres dérivés *oxygénés* du soufre, c'est ce qui explique son *goût agréable* et sa *parfaite conservation.*

Il se dissout dans l'eau pour former un liquide blanc comme du lait, *sans dégager aucune odeur* et sans qu'il soit besoin comme dans les solutions de l'additionner d'essences fortes (eucalyptus).

Par le procédé spécial M^ce ROBIN, le Soufre colloïdal *(Sulfoïdol)* reste un colloïde, qu'il soit desséché ou non, parce *qu'il peut toujours être remis en suspension dans l'eau,* qu'il *ne varie pas de composition* et qu'il *présente tous les caractères* des mouvements browniens comme on peut le constater à l'ultramicroscope.

INDICATIONS : S'emploie

dans l'**ARTHRITISME CHRONIQUE,**
dans l'**ANÉMIE REBELLE,** la **DÉBILITÉ,**
en **DERMATOLOGIE,** dans la **FURONCULOSE,**
l'**ACNÉ** du **TRONC** et du **VISAGE,**
les **PHARYNGITES, BRONCHITES,**
VAGINITES, URÉTRO-VAGINITES,
dans les **INTOXICATIONS MÉTALLIQUES,**
SATURNISME, HYDRARGYRISME

Le **SULFOÏDOL** se prépare également sous forme :
1° ***Injectable*** (ampoules de 2 c. cubes);
2° ***Capsules*** glutinisées (dosées à 0,10 de soufre coll. par capsule);
3° ***Pommade*** { 1° dosée à 1/15e pour frictions; 2° dosée à 2/15e pour soins du visage (acné, rhinites);
4° ***Ovules*** à base de Soufre colloïdal (vaginites, urétro-vaginites).

LABORATOIRES ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, PARIS

Traitement préventif et curatif de la ***SYPHILIS*** *et du* ***PALUDISME***

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine per pilule). - *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule) } *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine per ampoule) } **INJECTIONS INDOLORES**

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

Le plus actif, le mieux toléré des sels mercuriels.

PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). *Une à deux pilules par jour.* } Durée du traitement: 10 à 15 jours.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.* }
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,01). } *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,015). }

INJECTIONS INDOLORES

Laboratoires de l'HECTINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL Naline

Médication arsénio-phosphorée organique à base de Nuclarrhine.

L'**HISTOGÉNOL NALINE** est indiqué dans tous les cas où l'organisme débilité, par une cause quelconque, réclame une médication réparatrice et dynamogénique puissante; dans tous les cas où il faut relever l'état général, améliorer la composition du sang, reminéraliser les tissus, combattre la phosphaturie et ramener à la normale les réactions intraorganiques.

PUISSANT STIMULANT PHAGOCYTAIRE. TUBERCULOSES, BRONCHITES, SCROFULE, LYMPHATISME, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES ET DOSES	ELIXIR	GRANULÉ	AMPOULES
	Adultes: *2 cuill. à soupe par jour.* Enfants: *2 cuill. à dessert ou à café.*	Adultes: *2 mesures par jour.* Enfants: *2 demi-mesures par jour.*	*Injecter une ampoule par jour.*

Exiger sur toutes les boîtes et flacons la ***Signature de Garantie:*** **NALINE**
Littérature et Echant^ons: S'adr. à **NALINE**, Ph^ien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

IODOTHÉRAPIE INTENSIVE

COLLO-IODE DUBOIS

INJECTABLE & GOUTTES



PAS D'IODISME



ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL
SUR DEMANDE ADRESSÉE A H. DUBOIS, 7, RUE JADIN · PARIS

« Art. 3. — Les dispensaires publics sont créés par décret rendus en Conseil d'Etat, sur la proposition du ministre de l'Intérieur, à la demande soit d'un conseil municipal, soit des conseils municipaux des communes ayant, à cet effet, constitué un Syndicat, en conformité du titre VIII de la loi du 5 Avril 1884, soit d'un conseil général, et après avis du Conseil départemental d'hygiène et de salubrité et du Conseil supérieur d'hygiène publique.

« Le décret fixe la circonscription du dispensaire qui, s'il est communal, comprend toute l'étendue de la commune, s'il est intercommunal, le territoire des communes adhérentes au syndicat des communes qui en ont pris l'initiative, s'il est départemental, le territoire du département.

« Aucune portion de territoire ne pourra être comprise à la fois dans la circonscription de plusieurs dispensaires.

« Chacun des établissements créés par le dispensaire public devra, préalablement à son fonctionnement, être l'objet d'une autorisation spéciale du Préfet, prononcée après avis du Conseil départemental d'hygiène.

« Un contrôle permanent du fonctionnement technique et sanitaire de chaque établissement sera assuré sous l'autorité du Préfet, par le Conseil d'hygiène, qui devra chaque année établir un rapport à ce sujet.

« La gestion du dispensaire public est assurée par un Conseil d'administration, composé de 9, 12, 15 ou 18 membres répartis par tiers dans chacune des catégories suivantes :

« 1° Représentants du Conseil municipal, du Syndicat des communes ou du Conseil général qui ont pris l'initiative de la création du dispensaire.

« 2° Représentants de l'Administration préfectorale, choisis parmi les fonctionnaires chargés des services publics d'hygiène, d'assistance ou de prévoyance sociale, ou les personnalités spécialement qualifiées par leurs travaux.

« 3° Membres élus par des corps constitués, groupements, syndicats ou associations s'intéressant aux questions d'hygiène, d'assistance et de prévoyance sociale.

« Le décret constitutif fixera le nombre des administrateurs du dispensaire.

« Il déterminera pour la deuxième catégorie les fonctionnaires qui seront appelés à représenter l'Administration préfectorale et le nombre des membres laissés au libre choix du Préfet.

Il fixera les catégories des corps constitués, groupements, syndicats ou associations, appelés à désigner le tiers des administrateurs, et déterminera le mode et la procédure d'élection.

« Un membre du Conseil d'administration est chargé des fonctions d'administrateur-délégué.

Art. 7, § 4. — Les dépenses réellement faites par le dispensaire qui n'auront pu être couvertes au moyen des ressources sus-énoncées seront supportées par les communes, le département et l'Etat, conformément au mode de répartition suivi pour les dépenses de la loi du 15 Février 1902 (art. 26 complété par la loi du 22 Juin 1906) aux barèmes annexés à la loi du 15 Juillet 1893, lorsque les communes auront adhéré au dispensaire ou lorsque le département aura agréé le dispensaire comme service auxiliaire de l'assistance médicale gratuite ou de l'hygiène publique par une délibération spéciale prise à cet effet.

« Toutefois, le département aura la faculté de prendre à sa charge tout ou partie de la dépense incombant aux communes par application des règles ci-dessus indiquées, étant entendu qu'il ne serait en rien dérogé aux règles ordinaires de calcul de la subvention de l'Etat.

« Art 11. — Lorsque pendant cinq années consécutives le nombre des décès sur le territoire d'une ou de plusieurs communes dépassera la moyenne de la mortalité en France, la création d'un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse ou le rattachement à un dispensaire déterminé peut être déclaré obligatoire par décret, les conseils municipaux entendus, sur l'avis conforme du Conseil supérieur d'hygiène publique, après enquête et après consultation du Conseil d'hygiène départemental et du Conseil général.

« La commune ou les communes intéressées, le département et l'Etat devront participer aux frais de premier établissement conformément au barème de la loi du 14 Juillet 1913; les dépenses ordinaires seront réglées comme il est dit à l'art. 7, § 14.

« Toutefois, le département aurait la faculté de prendre à sa charge tout ou partie de la dépense incombant de ce chef aux communes, sous réserve de l'application des règles ordinaires en ce qui concerne la subvention de l'Etat.

« Dans le délai d'un mois à dater de la publication du décret, les conseils municipaux seront mis en demeure de procéder à la création du dispensaire ou de décider leur rattachement à un dispensaire déterminé et en cas de refus ou d'absence de délibération pendant le délai de trois mois, il y sera pourvu d'office par arrêté préfectoral.

« Art. 12. — Au cas où ces modifications à la loi du 16 Avril 1916 ne seraient pas intervenues à la date du 1er Juin, l'Administration est invitée à saisir le Conseil général, au cours de sa prochaine session, d'un projet de création d'un organisme administratif de lutte contre la tuberculose, conformément à l'art. 10 de la loi, dans le sens des suggestions formulées par la Commission départementale de la tuberculose. »

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Après décès. poste physiothérapie à céder, bonnes conditions, dans grande ville de l'Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1498.

Médecin belge cherche d'occasion pour après guerre : Pied porte-ampoule, avec capule cristal, centrant le rayon normal de toute ampoule; un appareil orthodiagraphique coulissant parfaitement; des localisateurs porte-filtres pour radiothérapie, localisateurs, compresseurs pour radiographie, connexions Varet, table électrodiagnostic. Ecrire *P. M.*, n° 1501.

Conduite int., 2 pl., De Dion, type K, mouv. 8 HP, Magnéto Jarnac, parfait état, 3.200 fr. Ecrire *P. M.*, n° 1502.

Interne à sa thèse ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1806.

Doctoresse au courant de gynécologie et d'otorhinolaryngologie cherche remplacement, ville d'Eaux de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 1816.

Médecin Fac. Paris, très au courant pour chirurgie gynécologique, accouchements, désire situation dans ville du Centre ou Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1818.

Le Gérant : P. Pompée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

*Messianisme et Gothas. — Séance solennelle, à Athènes, de l'***Association des anciens élèves des Facultés de médecine de France.**

Je ne sais si vous êtes comme moi, mais vous me permettrez de dire que je suis un peu agacé des récriminations dont nous accablons nos ennemis à chacun de leurs bombardements. Evidemment, leur conduite inhumaine justifie toutes les épithètes; . . . .



D'ailleurs, je voudrais bien qu'on jugeât sous son véritable jour, et une fois pour toutes, la mentalité des Allemands. Dans une de ses dernières proclamations, l'Empereur au gantelet de fer dit en propres termes ceci à son peuple : « Notre Seigneur a certainement une idée à lui au sujet du peuple allemand... Ceux qui ont étudié l'Histoire (!) savent que le Seigneur Dieu, en employant tantôt un peuple, tantôt un autre, a essayé de mettre le monde dans le droit chemin. Ces peuples n'ont pas réussi. L'Empire romain s'est écroulé. L'Empire franc est tombé en morceaux. L'ancien Empire allemand a fait de même. C'est à nous maintenant que le Seigneur a confié la grande tâche... Nous serrons la main de l'ennemi battu par les armes et qui lève la main pour se rendre. Mais quant à l'ennemi qui n'accepte pas la paix et s'obstine à verser notre sang et celui de nos peuples, il subira notre contrainte... »

Guillaume est malgré tout intelligent; s'il tient à ses sujets des discours imprégnés d'un mysticisme aussi échevelé, n'est-ce pas parce qu'il sait que le terrain est archiprêt pour de pareilles semences? Comme le disait hier l'écrivain, qui signe « Trois-Etoiles » dans la *Revue des Deux-Mondes*, « l'Empereur, quand il affirme le droit du germanisme à conquérir et à dominer, a tout son peuple derrière lui ».

Comment voulez-vous, dès lors, que ces gens-là soient le moins du monde impressionnés par l'assassinat de femmes en prières ou de pauvres innocents massacrés entre les bras de leurs nourrices ? Quant au meurtre de nos églises, de nos cathédrales, de nos sanctuaires vénérés, tout pleins d'ombres et de prières, que voulez-vous que ça leur fasse, à ces élus? N'ont-ils pas pour eux l'appui du « vieux dieu » et la neutralité de son ministre ? Etrange antinomie ! Après avoir fait triompher l'anarchie au pays des Bolcheviks, voici que nos ennemis sont plus que jamais convaincus qu'ils ont avec eux le Divin, non parce qu'ils représentent le droit humain, mais parce qu'ils sont le Peuple élu pour faire régner par la force l'organisation et l'ordre. Ils prétendent être les flies de l'Humanité, c'est à nous de leur montrer qu'ils se sont trompés. Comme ce ne sont ni les discours ni les plaintes qui les convaincront, continuons à nous mettre au ton des Poilus, supportons les mauvais jours, « tenons », en un mot; le reste n'est que vaine polémique.

Si nous avions compris plus tôt ces vérités élémentaires, si la France qui, après tout, porte depuis quatre ans le monde au bout de son bras vaillant, avait osé plus tôt parler en maîtresse et mener la bataille diplomatique comme elle mène la guerre, croyez-vous que nos affaires n'eussent pas été avancées ? Enfin ! la guerre est un grand désordre et le gagnant n'est pas celui qui ne fait pas de fautes, mais celui qui en fait le moins. A ce point de vue, je crois bien que nos ennemis ont un passif plus lourd que le nôtre. Ils « ont eu » les Russes, c'est entendu, mais nous avons, nous, les Américains; ceci ne compense-t-il pas largement cela ?



Espérons donc et tournons nos regards vers nos amis grecs, revenus à nous dès que notre esprit de décision eut dissipé les brouillards d'hésitation qui obscurcissaient là-bas les meilleures volontés.

« L'*Association des anciens élèves des Facultés de médecine de France*; fondée il y a plus de deux ans, dont le but est d'unir les médecins français et grecs et de contribuer à répandre en Grèce la Science française, a repris ses travaux. Le 13 Février, en présence de MM. les ministres Répoulis, Politis, Dingas, Simos, Papanastassiou, des membres de la Mission française et une foule d'intellectuels, l'Association a procédé à l'inauguration de la *Société médico-chirurgicale*, comme elle avait fondé, il y a quelques mois, la *Société de Biologie*, filiale de la *Société de Biologie de Paris*. M. le D[r] Alivisatos, diplômé de la Faculté de Paris, député et président de l'Association, a rappelé les liens qui unissent l'esprit français et l'esprit grec et a montré la différence fondamentale qui existe entre la culture française et la culture allemande. »

Le secrétaire de l'Association, qui m'écrit les lignes ci-dessus, me demande de reproduire, pour notre public médical français, le discours prononcé par M. Alivisatos. Je le fais d'autant plus volontiers que des officiers, avec qui je suis en correspondance, m'ont dit tout l'enthousiasme que nous témoignent là-bas les Grecs enfin libérés du joug allemand.

J'avais, avant la guerre, dans ce journal même, insisté sur la propagande que faisait en Grèce l'Allemagne, sous le couvert de la charité et de la science, et les résultats obtenus par les apôtres du germanisme, soutenu, exalté par le parti de la Cour. Aujourd'hui, tout ce mauvais rêve est dissipé, et c'est pourquoi j'ai jugé utile de reproduire le discours qu'on va lire et qui, j'en suis certain, vous ira au cœur à tous :

Messieurs les Ministres, Mesdames, Messieurs,

L'Associotion des anciens élèves des Focultés de Médecine de Fronce est heureuse de voir, à l'occasion de l'iaougurotien de la Société médico-chirurgicale, réunis de nouveau ici ses membres, pour continuer ses trovaux interrompus à la suite des atrocités de Décembre 1916. Le premier devoir de notre Association est d'exprimer sa très profonde et inaltérable reconnaissance envers sa mère scientifique, la Grande Frnace. C'est en nous inclinant avec respect devant celui qui officiellement représente en Grèce le monde scientifique et la grandeur d'âme de la glorieuse République, que nous saluons en sa personne, avec admiration et reconnaissance, la France héroïque. Aussi sommes-nous heureux de pouvoir faire ressortir l'honneur et le plaisir que nous ressentons tous de voir, ce soir, parmi nous, ce distingué fils de lo France, que so haute sagesse et ses sentiments récemment encore exprimés font considérer par la Grèce comme l'un des siens. Tout vrai Hellène doit désormais avoir inscrit, en lettres d'or au fond de son cœur, le nom de ce grand philhellène, le nom de M. Gustave Fougères. Dans cette salle, j'aperçois les distingués médecins militaires de la Mission française qui, en collaboration avec leurs collègues hellènes, ne reculent devant aucun labeur pour améliorer notre Service de Santé.

Messieurs, la très gronde influence qu'exerce, sur l'âme et le courage du soldat, un Service de Santé bien organisé n'a pas besoin d'être décrite ici. Je crois cependant de mon devoir d'être l'interprète des sentiments de reconnaissance de notre Association envers nos distingués confrères français, MM. Louet, Guyot, Portmann, pour tout ce qu'ils ont fait et continueront de faire pour perfectionner le Service de Santé grec, contribuant ainsi dans les limites de leur pouvoir au succès de notre lutte nationale.

Nous nous sommes réunis ici, Messieurs, sous le patronage et sur l'inspiration du grand homme à qui la Grèce a confié ses destinées. Tous nous sommes ses fidèles partisans et tous, comme lui, nous sommes amis sincères et dévoués de la France. Vénizélos, représentant actif de l'hellénisme, n'est-il pas aussi un chaleureux adepte de l'idée française ? Nous, Grecs jusqu'au fond de l'âme, ne sommes-nous pas aussi les plus fervents dévots de la France.

Si le mot hellénisme a toujours été, à travers les siècles, synonyme de culte du beau, ce dévouement à l'idée de liberté, de fidèle observation des devoirs envers l'humanité, dans le sens le plus élevé du terme, le mot France signifie la grande puissance intellectuelle et morale, dont le rayonnement aux XVII[e] et XVIII[e] siècles a dissipé les ténèbres du moyen âge, et qui a guidé l'humanité dans la revendication et la restauration des droits de l'homme libre.

La Liberté, l'Egalité et la Fraternité, qui constituent le

symbole national de tous les Français, ont permis, à diverses époques, à nos compatriotes, non seulement de se perfectionner chez eux, d'y occuper les plus hautes places universitaires, mais aussi d'honorer à l'étranger le nom grec et de contribuer ainsi à l'accroissement de l'amour-propre national. Panas, Damaschinos, Phocas et Politis sont des exemples vivants de la fraternité avec laquelle les Universités françaises ont ouvert leurs portes aux enfants de la Grèce. Comme autres témoignages de l'égalité devant la science en France, nous avons ceux de nos compatriotes, qui encore récemment ont occupé les meilleures places dans les hôpitaux, comme MM. Portokalis, Kawadias, Œconomos, Coryllos et Cantas.

Voilà pourquoi, nous, les Grecs, qui avons fait nos études en France, nous parlons avec fierté et orgueil de notre grande éducatrice, de notre seconde patrie. Et si nous sommes restés Grecs d'âme, de cœur et d'esprit, c'est que la culture intellectuelle française est demeurée toujours profondément grecque, s'inspirant, comme d'un principe fondamental, du point de vue humain dans l'affirmation des droits et des devoirs de l'homme.

Dans la Grèce ancienne, Messieurs, comme dans la nouvelle, le développement de nos institutions, la continuité de nos luttes politiques le montrent assez, l'idée maîtresse de tout mouvement est, exactement comme en France, le désir d'assurer la liberté absolue. C'est là, pour nous, la condition même de tout progrès et de toute organisation humaine : la dignité humaine est la pierre fondamentale de tout l'édifice de l'Etat. Tout au contraire, la civilisation teutonne, estimant que l'ordre politique est le suprême idéal, lui sacrifie sans hésitation l'individu.

En France et en Grèce, l'Etat légal est au service de l'individu. En Allemagne, par contre, l'individu n'est qu'un rouage de la machine, de la monstrueuse machine de l'Etat, qui absorbe et s'assimile tout et tous. Là, un organisme vivant possédant une âme; ici, un mécanisme parfait, je le veux bien, mais sans vie. C'est de ces deux conceptions morales, diamétralement opposées, qu'est née la guerre qui aujourd'hui ravage le monde.

En France, la base même de la conception humaine est la consécration de la liberté individuelle et le respect des droits des nationalités. De la conception teutonne découle au contraire, inévitablement, le droit de la force, la conquête et son affermissement par les armes; en face de cette loi implacable, la dignité humaine ne compte pour rien. Et c'est la raison pour laquelle les sujets et les fonctionnaires de cette grande puissance germanique, sur toute la surface du globe, pratiquent l'espionnage et le meurtre, sans se laisser influencer par les plus élémentaires devoirs de la morale humaine.

En regard de cette conception inférieure du rôle et de la valeur de l'individu, quel devoir plus vraiment grec, plus vraiment français, plus humain, en un mot, s'impose à nous, Messieurs, que celui de resserrer, aujourd'hui et pour toujours, les liens entre deux nations également nobles, entre deux patries également chères, la Grèce et la France?

C'est en France, que doivent se rendre les médecins grecs désireux de se parfectionner. C'est pour eux un devoir de se maintenir toujours en contact avec elle, de rapprocher les deux intellectualités en facilitant l'échange des livres, des travaux, des idées. Les sommités scientifiques des deux pays doivent se trouver en constante communication.

Je crois inutile d'insister plus longuement sur les avantages de relations intellectuelles ainsi organisées. Le monde savant en recueillerait un bénéfice assuré, et, par lui, le peuple grec entier. C'est en France que l'âme grecque doit, par tous les procédés et par toutes les méthodes, chercher à se fortifier, à se perfectionner, car c'est en France seulement que peut s'épanouir une âme vraiment grecque, une âme républicaine, une âme d'Hellène et d'homme pénétré de ses droits patriotiques et de ses devoirs humanitaires.

Je n'ai plus rien à ajouter, Messieurs, pour définir le programme de notre association, si ce n'est de vous prier d'en favoriser l'œuvre par une commune, sincère et constante collaboration. Notre Association n'a, en effet, d'autre but que de servir les grands et multiples intérêts et les droits des deux pays, — de donner une preuve réelle de l'éternelle et profonde affection que tous les vrais Grecs doivent nourrir pour la grande France, pour notre chère France.

Pour copie conforme,
F. HELME.

FACULTÉ DE PARIS

Médecine légale. — M. DERVIEUX, chef des travaux de médecine légale, fera une série de conférences pratiques (autopsies, levées de corps, etc.) à la Morgue, les lundis, mercredis et vendredis, à 3 heures. La première conférence aura lieu le lundi 15 Avril.

Sont admis à ces conférences les étudiants de l'ancien régime titulaire de 16 inscriptions et les docteurs en médecine munis d'une carte spéciale délivrée par le Secrétariat de la Faculté.

S'adresser au guichet n° 5, tous les jours, de midi à 3 heures.

Examens. — *Jeudi 18 Avril* : 4e examen. Faculté.
Vendredi 19 Avril : 5e examen (1re partie) Chirurgie. Hôtel-Dieu. — 5e examen (1re partie). Chirurgie. Necker.
Samedi 20 Avril : 5e examen (1re partie). Obstétrique. Beaujon. — 5e examen (2e partie). Beaujon.

NOUVELLES

Société de Médecine légale de France. — La Société de Médecine légale de France a décidé de procéder à des élections aux places vacantes dans ses sections de médecine, de chirurgie, de sciences accessoires et de jurisprudence. Les lettres de candidature peuvent être adressées dès maintenant au Dr G. Thibierge, secrétaire général de la Société, 64, rue des Mathurins.

Société anatomique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. — La prochaine séance aura lieu le samedi 20 Avril, à 3 h. 3/4.

La Société se réunit les 1er et 3e samedis de chaque mois.

Service de Santé de la marine. — M. le médecin général de 2e classe Labadens a été nommé directeur du Service de Santé du 4e arrondissement maritime, en remplacement de M. le médecin général de 2e classe Machenaud, placé dans la 2e section (réserve), à compter du 28 Avril 1918.

M. Labadens prendra ses fonctions à Rochefort le 25 Avril 1918.

Bibliothèques américaines, à Paris. — La bibliothèque médicale de la Croix-Rouge américaine vient d'être transférée au n° 12 de la place Vendôme. On y trouve tous les livres et périodiques français et anglais relatifs à la médecine et à la chirurgie de guerre utiles aux recherches et aux études. Elle est ouverte chaque jour, le dimanche excepté, de 9 heures à midi et de 14 à 18 heures.

Une bibliothèque spécialement consacrée aux références tirées de la littérature et des périodiques médicaux, avec des dossiers partant de 1914, a été également aménagée au n° 6 de la rue Piccini. Elle est ouverte en tous temps aux lecteurs.

Hospitalisation des infirmières militaires atteintes de tuberculose pulmonaire. — Le sous-secrétaire d'état du Service de Santé militaire vient de prendre des dispositions en vue d'hospitaliser dans deux formations sanitaires spécialement réservées à cet effet, d'une part les infirmières militaires atteintes de tuberculose pal-

(*Voir la suite, p.* **258**.)


Iodoresorcinosulfite de Bismuth
SUPPOSITOIRES
d'Anusol
Contre les
HÉMORROÏDES
PHARMACIE MIALHE
8, Rue Favart, PARIS

monaire avérée, d'autre part, celles qui sont seulement suspectes de tuberculose ou en état de fatigue générale suite d'une maladie ou d'un service pénible.

Les infirmières susceptibles de bénéficier de ces dispositions devront faire l'objet d'une demande appuyée d'un certificat de visite et de contre-visite, demande adressée au sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire.

Le certificat fourni devra indiquer nettement l'état de santé des postulantes : il donnera toutes les indications cliniques, susceptibles de justifier la proposition et de faciliter l'hospitalisation dans tel ou tel hôpital.

La relève des officiers du Corps de santé de la classe 1892. — M. Charles Bernard (Seine), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quelle est la cause du retard apporté à la relève des officiers du Service de Santé de la classe 1892, relève annoncée comme étant en voie d'exécution, d'après une déclaration faite à la Chambre, le 20 Décembre 1917, par M. le sous-secrétaire d Etat du Service de Santé ; le temps de relève d'une classe est, d'après une réponse parue au *Journal officiel* de Janvier, de vingt-cinq à trente-cinq jours, ajoutant que plus de deux mois et demi après le 20 Décembre, les officiers touchés par la relève de cette classe n'ont encore pas reçu leur mutation, a reçu la réponse suivante :

« La relève des officiers du Service de Santé de la classe 1892, qui était en voie d'exécution, a été suspendue, en raison de nécessités de service. Elle sera reprise dès que les circonstances le permettront. »

Rapatriement des sanitaires. — Tout le personnel protégé par la convention de Genève sera dorénavant rapatrié par convoi régulier tous les deux mois. Le premier convoi de Février était parti de Constance, le premier convoi d'Avril partira de Lyon, et ainsi de suite alternativement.

Pour les sanitaires appartenant à des formations dont les registres et archives ont été détruits, il suffira que l'Etat d'origine atteste la vraisemblance de leur qualité.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Après décès poste physiothérapie à céder, bonnes conditions, dans grande ville de l'Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1498.

Interne à sa thèse ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1806.

Cabinet médical dans Paris, nouvellement installé, à céder après décès en totalité ou partie. Électrothérapie, rayons X, air chaud, lumière. Ecrire *P. M.*, n° 1500.

Médecin demande remplacer confrère ou situation médicale, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 1786.

Médecin Fac. Paris, très au courant pour chirurgie gynéc., accouchements, désire situation dans ville du Centre ou Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1818.

Médecin mis hors cadre désire place maison de santé ou aide-chirurgien, Bordeaux ou Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1820.

Médecin connaissant à fond méd. générale, tuberculose, laryngologie, voies urinaires et gynécologie, demande remplacer confrère Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 1821.

Docteur en médecine achèterait table à examen, thermocautère, vitrine pour instruments, forceps et pinces hémostatiques de Kocher en bon état *d'occasion*. — Ecrire *P. M.*, n° 1822.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.









Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

LES ENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX DE LA CHIRURGIE DE GUERRE

Par J. FIOLLE.

Quoique la pratique chirurgicale civile, fort délaissée aujourd'hui, paraisse n'avoir que des rapports très indirects avec les opérations exécutées dans les ambulances, il est impossible que les conditions nouvelles imposées par les événements ne nous aient pas, à la longue, modifiés ou transformés, même comme chirurgiens civils. Très peu perçoivent en eux ces évolutions, trop progressives et trop lentes pour attirer l'attention de ceux même qui les subissent; mais elles se montrent avec évidence lorsque, au lieu de s'examiner soi-même, on observe les autres : on a souvent peine, maintenant, à reconnaître l'attitude et les gestes professionnels de ceux que l'on vit autrefois à l'œuvre. Moins par un changement radical des procédés que par d'insensibles et multiples actions de détail, la personnalité chirurgicale apparaît, chez beaucoup, comme toute nouvelle. Et la tendance, on peut le dire, est généralement heureuse.

Presque tous les véritables chirurgiens, en effet, devaient profiter largement de l'expérience de guerre, par ce seul fait que le champ en était immense; incontestablement, le grand nombre des opérations pratiquées et l'entraînement intense auquel nous ont soumis ces trois années de campagne ont élevé la moyenne d'habileté opératoire. Mais cela ne suffirait point à changer la physionomie de l'art chirurgical, s'il n'y avait en même temps d'autres causes d'amélioration plus profondes et surtout moins personnelles. Or, ces causes existent, et n'ont rien, après tout, de mystérieux, puisqu'elles ne tiennent qu'à quelques caractères particuliers des plaies de guerre.



Le premier, le très grand enseignement apporté par la campagne actuelle, c'est le rôle, dans la production des accidents septiques, de la *contusion des tissus*. Dira-t-on que cette notion préexistait à la guerre ? Elle n'était pas, en tout cas, mise en valeur, et la meilleure preuve, c'est qu'il a fallu près de deux ans pour que les chirurgiens songeassent à exciser les parois des plaies, dilacérées ou meurtries par les projectiles : n'en aurait-on pas eu l'idée dès les premiers jours si l'influence de l'attrition avait été véritablement connue en 1914 ?

On peut dire que ce fut là non point une nouvelle façon d'envisager les choses, mais une révélation véritable, une découverte sur laquelle re-

pose toute la chirurgie de guerre actuelle; sans elle, pas d'excision, par conséquent pas de suture primitive ni de suture précoce des plaies. A mesurer la distance qui sépare la technique nouvelle des méthodes rudimentaires d'incision et de drainage employées il y a deux ans encore, on comprend l'énorme importance du progrès accompli.

Or, cet enseignement a une portée très générale, et qui dépasse de beaucoup la chirurgie de guerre et même la chirurgie des lésions traumatiques observées en pratique civile. On peut dire qu'il n'y a pas une seule opération qui ne doive en bénéficier; et déjà beaucoup de chirurgiens en subissent, de façon plus ou moins consciente, l'influence.

Avant la guerre, on ne voyait pas assez clairement qu'au cours d'une intervention, même pratiquée dans les conditions d'asepsie les plus parfaites (une hystérectomie par exemple), il est capital d'épargner aux tissus toute « traumatisation » inutile.

Certes, quelques-uns, avertis par un instinct profond, évitaient de dilacérer les muscles, de contusionner les couches graisseuses, d'arracher ou de meurtrir les tissus par des manœuvres brutales. Mais ces chirurgiens, qui mettaient leur application à exécuter des sections rigoureusement nettes et à sauvegarder au maximum la vitalité des éléments anatomiques divisés, n'étaient pas très nombreux; il fallait, pour que chacun comprît l'importance de cet effort, que des faits très précis l'expliquassent d'une façon concrète et surabondante.

Le doute n'est plus permis aujourd'hui; nous sommes bien forcés de reconnaître que l'asepsie stricte ne suffit pas, ou plutôt que l'asepsie absolue n'est pas réalisable; qu'il y a toujours, quoi que l'on fasse, des germes dans une plaie accidentelle ou opératoire; que ces germes, dans des *tissus sains*, restent inoffensifs, s'ils ne sont ni trop nombreux ni trop virulents, ce dont est garante l'asepsie banale; mais qu'ils deviennent nocifs s'ils rencontrent des *tissus brutalisés*; et que par conséquent les efforts doivent tendre à restreindre l'effet stupéfiant des actes opératoires.

C'est pourquoi l'on peut prévoir une réaction contre la chirurgie, quelque peu violente parfois, des années qui ont précédé la guerre. L'ère des opérateurs « brillants », capables d'étourdir l'assistance par des tours de force, semble aujourd'hui révolue. Cette période a produit sans doute de très grands chirurgiens; beaucoup ont montré d'étonnantes qualités de décision, d'adresse, de rapidité, et peut-être les progrès de la technique ont-ils eu pour condition, pendant un certain temps, cette fougue opératoire que nous avons tous admirée. Mais il n'est pas douteux que nous serions moins ébahis, à l'heure actuelle, par l'opérateur congestionné et puissant qui, à bout de bras, arrachait une tumeur comme un hercule de foire « arrache » un poids lourd.

C'est que l'idéal chirurgical a changé; nous voyons beaucoup moins, depuis quelques années, la beauté dans la violence, et nous aspirons avant tout à la simplicité, à l'aisance, à la souplesse. Ce besoin commençait à se manifester avant la guerre; mais il était encore très vague, parce que les faits n'étaient ni assez nombreux ni assez frappants qui eussent été capables d'étayer une doctrine : les constatations de la chirurgie d'armée ont marqué d'une façon extraordinairement précise la légitimité de cette tendance et lui ont fourni des bases véritablement scientifiques.



Le second fait à retenir est la nécessité d'une collaboration plus étroite entre le chirurgien et les chefs des services annexes, radiographes, chimistes, bactériologistes. Je ne reviens pas sur ce sujet très important, qui a fait l'objet d'un précédent article (*La Presse Médicale*, 4 Mars 1918).

Bien d'autres enseignements chirurgicaux seront fournis, sans aucun doute, par la guerre, et peut-être les plus féconds ne nous apparaissent-ils pas en ce moment; le temps est nécessaire pour juger de choses aussi générales; il est possible que la signification de faits importants nous échappe, qui d'elle-même s'imposera plus tard, quand le recul permettra les vues d'ensemble.

Assisterons-nous à une sorte de démembrement de la chirurgie par la spécialisation poussée à outrance? Ce n'est pas absolument invraisemblable. Nous voyons tous les jours dans les hôpitaux militaires et les ambulances l'immense avantage qu'ont les grands fracturés de guerre à être immobilisés par des médecins uniquement chargés de l'appareillage. Pourquoi n'y aurait-il pas, dans toute grande ville, un hôpital ou un service destiné aux seules fractures?



La tendance à l'adoption de *techniques plus larges* semble également peu douteuse. La nécessité bien reconnue de ne pas laisser inexploré un seul recoin des plaies, a imposé de grandes incisions, les manœuvres à ciel ouvert. On peut dire que l'*obus a été pour les chirurgiens un incomparable professeur*, qu'il a conduit et souvent forcé leur main, et qu'il leur a montré des voies qui leur paraissaient jadis impraticables. Ils savent maintenant que le danger n'est plus dans l'ampleur des voies d'accès, mais bien au contraire dans l'hésitation et la demi-mesure.



Enfin, la guerre a détruit bien des croyances relatives à des points de détail : la plus remarquable est celle qui niait la tolérance des séreuses articulaires; il n'y avait pas de dogme chirur-

gical mieux établi avant la guerre, il n'en est pas que les faits aient si complètement ruiné. De pareilles constatations donnent à réfléchir; elles prouvent que les principes le mieux établis ne doivent jamais s'imposer comme des articles de foi, que beaucoup de vérités n'ont qu'un caractère provisoire, et que le devoir s'impose de reviser nombre de notions classiques inexactes ou périmées. Et ce n'est pas là, à coup sûr, le moindre des enseignements généraux que nous ait apportés la chirurgie de guerre.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Plusieurs de nos abonnés nous posent la question suivante :

Quelle est la situation faite aux médecins par la loi du 12 Mars 1918, relative aux modifications apportées aux baux à loyer par l'état de guerre? Spécialement, les médecins seront-ils considérés comme louant bourgeoisement, ou bénéficieront-ils des avantages accordés pour les locaux commerciaux et industriels ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

La loi du 9 Mars 1898 n'a, dans aucune de ses dispositions, fait aux médecins une situation spéciale.

Par suite cette loi leur est, en principe, pleinement applicable (titre Ier, v° *Résiliations*).

Lors donc que le médecin, locataire d'un immeuble, a été tué à l'ennemi ou bien est décédé des suites de blessures reçues ou de maladie contractée sous les drapeaux, le bail est résilié de plein droit, sans indemnité, sur la déclaration de sa veuve, de ses héritiers en ligne directe, ou à leur défaut, de ses héritiers collatéraux, si ceux-ci habitaient ordinairement avec lui les lieux loués (art. 3 et suiv.).

De même, si le médecin locataire établit que, par suite de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées sous les drapeaux, ou par suite de faits de guerre, s'il n'est pas mobilisé, il n'est plus en état d'exercer la profession médicale pour laquelle il avait conclu le bail, ou qu'il a subi une diminution notable de sa capacité professionnelle sans indemnité (art. 7 et 8).

De même encore, la résiliation pourra être prononcée avec ou sans indemnité sur la demande du locataire médecin qui justifiera que la guerre a modifié sa situation dans des conditions telles qu'il est évident que, dans sa situation nouvelle, il n'aurait pas contracté (art. 10).

Les médecins locataires bénéficieront également des dispositions du titre II (*Exonération et Délais*).

En conséquence, et sans préjudice des règles du droit commun et des clauses des conventions, il pourra être accordé, pour la durée de la guerre et les six mois qui suivront la cessation des hostilités, des réductions de prix pouvant aller, à titre exceptionnel, jusqu'à l'exonération totale au médecin locataire *non mobilisé*, qui justifiera avoir été privé, par suite de la guerre, soit des avantages d'utilité ou d'usage de la chose louée, soit d'une notable partie des ressources sur lesquelles il pouvait compter pour faire face au paiement du loyer (art. 14, § 1er).

Quant au médecin locataire *mobilisé*, la loi le dispense de cette justification; mais il appartiendra au propriétaire d'établir que la mobilisation lui a laissé les moyens d'acquitter tout ou partie des loyers échus (id., § 2).

Il pourra être accordé aux locataires médecins, comme à tous autres, *suivant les circonstances*, terme et délai pour se libérer, soit en totalité, soit par fractions (art. 17).

Pendant toute la période d'exonération totale, ils seront maintenus en possession des lieux loués (art. 18, § 1).

De même, ceux qui auront obtenu des exonérations ou réductions, à charge par eux de se conformer aux décisions rendues par les commissions arbitrales instituées en vertu de la loi, seront maintenus en possession des lieux loués pendant toute la durée de la guerre et les six mois qui suivront la cessation des hostilités (même article, § 2).

Il convient de remarquer que ces dispositions s'appliquent au cas de bail expiré ou non expiré, ainsi qu'au cas où la location est régie par l'usage des lieux (id., § 3).

Les commissions arbitrales (pour l'organisation et le fonctionnement desquelles nous ne pouvons que renvoyer à la loi même, particulièrement au titre III, *Juridiction et Procédure*), devront tenir compte des loyers payés par les locataires depuis le 1er Août 1914, et l'imputation en sera ordonnée, en tout ou partie, soit sur les termes à échoir, soit sur les termes demeurés impayés (art. 27).

Une autre disposition, celle de l'article 56, n° 1, intéresse spécialement les médecins locataires. Cet article porte : « Les baux et locations « verbales en cours au 1er Août 1914 seront « prorogés à la demande du locataire, aux condi- « tions fixées au bail et à compter du décret « fixant la cessation des hostilités, savoir : 1° ceux « afférents à des locaux à usage commercial, « industriel ou professionnel, d'une durée égale « au temps écoulé entre le décret de mobilisation « et le décret fixant la cessation des hostilités. »

Ceci répond à la question qui nous a été posée de savoir si les médecins doivent être considérés comme louant *bourgeoisement*, ou s'ils doivent être assimilés à des locataires commerçants ou industriels. La formule compréhensive employée par la loi : *locaux à usage commercial, industriel ou professionnel*, supprime, au point de vue qui nous occupe, cette question même, car le local où un médecin exerce sa profession, que ce soit

un local spécial où il vient à certaines heures, ou bien qu'il y habite avec sa famille, est, au premier chef, un local professionnel.

Nous devons nous borner, en l'absence de toute jurisprudence, à ce très court aperçu. Mais il n'est pas douteux que la mise en application de la loi nous fournisse bientôt l'occasion de maintes observations utiles.

H. MONTAL.

VARIÉTÉS

MONTDIDIER

PATRIE DE PARMENTIER.

En 1913, la ville de Montdidier fêta dignement le centenaire de la mort d'un de ses plus glorieux enfants, le célèbre Parmentier, pharmacien inspecteur en chef des armées impériales.

Né en 1737, ce jeune homme, après deux années d'études en pharmacie, s'engagea comme sous-aide pharmacien à l'armée de Hanovre en 1757. Là, par son activité et ses recherches scientifiques, il sut conquérir l'estime et le cœur de l'illustre chimiste Bayen, qui était pharmacien en chef de l'armée d'Allemagne, pendant la guerre de Sept ans. Avec une infatigable activité, Parmentier parcourait tous les cantonnements pour procéder à leur désinfection et enrayer les progrès des épidémies, qui étaient alors plus meurtrières que le fer et le feu.

Un jour, se trouvant aux avant-postes, Parmentier fut surpris par une patrouille de cavaliers ennemis qui le firent prisonnier et le dépouillèrent de tous ses vêtements : « Ces hussards prussiens, disait-il, en se rappelant sa mésaventure, sont les plus habiles valets de chambre que je connaisse; *ils m'ont déshabillé plus vite que je ne pourrais le faire moi-même*; du reste, *ce sont de fort honnêtes gens, ils ne m'ont pris que mes habits et mon argent*.

Pendant sa captivité à Francfort-sur-le-Mein, il fit la connaissance d'un grand pharmacien, du nom de Meyer qui, séduit par ses talents, lui offrit sa fille en mariage. Parmentier, vrai patriote, refusa avec énergie cette proposition.

Plus tard, il refusa aussi au grand Frédéric II, qui le lui avait fait offrir par son ami d'Alembert, la place de son chimiste Margraff, pharmacien en chef des armées prussiennes, mis à la retraite.

C'est, pendant sa longue captivité en Allemagne, que Parmentier put apprécier les qualités nutritives de la pomme de terre, qui avait été introduite en Europe par les Espagnols vers le milieu du XVe siècle.

A son retour, il se consacra à généraliser l'emploi de la pomme de terre comme nourriture du paysan et du soldat, ou pour mieux dire de tous. Et pour les mettre en garde contre l'alcoolisme, il ajoutait : « Je ne vous enseignerai point *à tirer de ces tubercules une liqueur spiritueuse*, d'autres vous l'enseigneront peut-être sans difficulté; puissent-ils ne pas abuser un jour de cette découverte *et ne pas changer ainsi en poison ce que la nature nous présente comme aliment salutaire* ».

Ce grand philanthrope demanda et obtint que le pain du soldat fût amélioré. « *Il est temps que sous un régime qui a l'égalité et la fraternité pour bases, ceux qui en ont été les premiers soutiens soient plus sainement et plus confortablement nourris* ».

Depuis 1792, jusqu'à sa mort, Parmentier fit partie du Conseil de Santé, avec Coste, Heurteloup, Saucerotte, etc. « C'est à lui, écrit Percy, que ses collègues laissaient de préférence le soin d'exercer, avec Coste, cette surveillance qui va découvrir les abus partout où ils se cachent, qui les démêle jusque dans les apparences du bien et dont la sévérité ne ménage ni les choses, ni les personnes dès qu'il s'agit *de cette classe respectable, qui, toujours prête à prodiguer sa vie pour l'Etat, mérite qu'à son tour l'Etat n'épargne rien pour elle.* »

Par l'étendue de ses connaissances et la supériorité de ses talents, Parmentier fit cesser la rivalité qui existait avant lui entre les apothicaires et les médecins. D'ailleurs le baron Percy, faisant un jour allusion à ces préséances, disait : « *Dans notre métier, la première place appartient au plus habile; on n'y connaît de subalternes que la sottise et l'ignorance.* »

Mais aujourd'hui, quand la statue de Parmentier voit de ses yeux de bronze défiler dans Montdidier les hordes teutonnes, son âme de patriote doit les maudire en appelant de toutes ses forces l'heure de la victoire vengeresse, de la victoire aux ailes resplendissantes.

Dr BONNETTE.

LA VIE EN ALLEMAGNE

Congrès de chirurgie de guerre. — Le troisième Congrès de chirurgie de guerre s'est tenu à Bruxelles, les 11 et 12 Février 1918, sous la présidence de l'Obergeneralarzt Von Schernine, médecin inspecteur général du Service de Santé militaire allemand depuis 12 à 14 ans.

Parmi les nombreuses communications, une a été particulièrement intéressante : elle concernait le traitement de la *gangrène gazeuse* par un nouveau sérum.

On a aussi longuement parlé des appareils de prothèse établis suivant la méthode de Sauerbruck et de Krukenberg, qui permettent aux mutilés de faire mouvoir leurs membres artificiels par le simple jeu de leurs muscles contractés.

Enfin les congressistes ont visité et admiré un train sanitaire du dernier type, avec longues voitures à boggies, communication centrale, couloir latéral, chauffage, éclairage électrique, water-closet, salle d'opérations, de pansements, de stérilisation, de radiographie, cuisine, dépendances, etc., en un mot, c'est un *hôpital roulant* de 250 lits.



Au point de vue de la repopulation, le Reichstag se préoccupe des maladies vénériennes et du néo-malthusianisme qui font de grands progrès dans tout l'Empire, depuis la guerre. Pour Ernst Bumm, le meilleur procédé d'amener les mères à avoir plus d'enfants consiste « à résoudre le problème des logements salubres, de multiplier les cités-jardins avec petites maisons ouvrières à proximité des centres industriels et de retirer le peuple de l'enfer des grandes villes pour le ramener à la campagne, où la nourriture est plus facile, où le soleil luit pour tout le monde ».

Le Gouvernement a aussi constaté que la moitié des mutilés épousaient des femmes plus âgées qu'eux, ce qui est pernicieux pour la repopulation.

Pour combattre la mortalité des nouveau-nés, les recteurs d'Académie ont voté la création de cliniques infantiles dans toutes les Facultés de Médecine. Tous les étudiants devront y faire un stage de deux semestres au moins. De plus, un examen nouveau conférera seul le titre de spécialiste pour maladies des enfants. Enfin, une exposition ambulante enseignera par l'image les soins à donner aux nourrissons.



Le Dr Reichert, secrétaire de l'Association des industriels allemands du fer et de l'acier, a été l'un des signataires du mémoire réclamant, en Décembre dernier, l'annexion du bassin de Briey. Un éditorial de la *Wirtschaftszeitung der Zentralmächte* a réfuté ses théories et a conclu en disant « que les avantages retirés de l'acquisition du bassin de Briey ne sont pas assez considérables pour justifier une annexion violente, susceptible d'entraîner une prolongation de la guerre ».

« D'abord le bassin de Briey ne fournit qu'un quart des millions de tonnes nécessaires à l'industrie sidérurgique. L'Espagne et la Suède sont de bien meilleurs fournisseurs. En outre, la minette de Briey est, sous le rapport de la teneur en fer, inférieure à la moyenne des gisements allemands. »

Cet éditorial se termine par ces considérations :

« Il est certain qu'il ne doit plus y avoir de guerre de coalition semblable à la guerre actuelle; pour cela il faut que la paix ait pour base une entente raisonnable entre les peuples et que l'on n'éveille pas de nouvelles pensées de revanche. » Le député socialiste Hue soutient que l'Allemagne peut profiter des minerais de Briey sans procéder à une annexion, mais par voie de contrat.



Depuis le début de 1917, l'industrie textile devient de plus en plus précaire. Mais aujourd'hui l'anneau de fer dont les ennemis avaient entouré l'Allemagne vient de céder à l'Est. Il ne faut pourtant pas se leurrer d'espérances exagérées.

Pour l'instant il est de plus en plus difficile d'approvisionner la population civile. Pour la confection des vêtements neufs, elle ne peut plus compter que sur *les tissus en papier*. D'ailleurs grâce à l'ingéniosité de nos chimistes et industriels (habits, linge, pansements en papier), la force combative de l'armée n'a nullement souffert de ce manque de matières textiles.

Mais, dans l'après-guerre, pour contre-balancer une concurrence formidable, l'industrie allemande devra chercher une compensation dans l'utilisation des matières premières nouvelles ou peu employées avant la guerre. De toutes ces substances, la plus importante est *le papier* qu'on arrive à fabriquer en fils relativement fins, pouvant supporter le lavage et même l'ébouillantement. Le public ne semble pas très emballé sur ces tissus, mais pour encourager cette industrie nouvelle, pour l'améliorer, l'Office de l'Habillement « a décidé d'inscrire les tissus de papier sur la liste des articles dont la vente est libre ».

Mélangé à des déchets de coton, le papier sert à fabriquer la *textilose* avec laquelle on fait des sacs, des bâches, des ficelles. Avec des lames de textilose on fabrique aussi des courroies et des tiges de botte (succédané du cuir pour les chaussures). Mêlé à des déchets de laine, on peut confectionner des tapis de toute sorte.

Après le papier se place *l'ortie*. Les nécessités de la guerre ont perfectionné la technique du filage de l'ortie et l'on produit actuellement des fils d'une finesse remarquable. Aussi de grandes sociétés se forment pour exploiter cette industrie. Le ministère de l'Agriculture accorde, à titre d'encouragement, une prime de 400 marcs à l'hectare d'orties. Les tiges d'orties séchées sont payées 28 pf. le kilogr., 10 kilogr. de ces tiges donnent 1 kilogr. de fibres. L'ortie est également précieuse pour la nourriture des volailles; ses feuilles, à l'état sec, renferment 15 pour 100 d'albumine, 5 pour 100 de graisse et 35 pour 100 de matières azotées. L'ortie croît de préférence dans les endroits ombragés et les terrains calcaires.

La tourbe et certains roseaux du genre *typha* peuvent servir à fabriquer des ficelles, des sangles, mais leur usage est plus restreint.

⁂

La crise des transports semble toucher à sa fin depuis que les hostilités ont cessé sur le front oriental. Cependant une réglementation en projet va réduire au minimum les voyages d'agrément aux bains de mer et à la Forêt-Noire.

⁂

La pénurie de vêtements se fait de plus en plus sentir en Allemagne, surtout dans la population nécessiteuse.

Les « costumes nationaux » ne sont pas fabriqués en assez grand nombre. Et si les femmes sont contentes de leurs vêtements en papier, les travailleurs réclament des effets en drap.

Aussi l'Office de l'Habillement réquisitionne les vêtements des fripiers et se procure, à prix d'or, des vêtements usagés et réparés. Il invite chaque habitant à ne plus conserver que deux costumes et à livrer les autres.

La population a été invitée à dévêtir les morts au profit des vivants, les parents des soldats tombés au champ d'honneur ont été priés de remettre aux collectes les habits laissés par les disparus.

Cette pénurie d'habits explique cette information récente d'un de nos grands quotidiens : « L'armée allemande a dû créer pour cette bataille coûteuse *des équipes de « ramasseurs »*, qui s'en vont par les nuits sinistres, aux champs où le sang a coulé, *pour dépouiller les morts de leurs équipements renvoyés ensuite à l'arrière et aussitôt utilisés pour habiller et pour armer de nouveaux combattants.* »

Dr Bonnette.

RÉUNION NEUROLOGIQUE

DE LA

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE DE PARIS

ET DES

CHEFS DES CENTRES NEUROLOGIQUES MILITAIRES

21 Mars 1918.

Une réunion des membres de la Société de Neurologie de Paris et des chefs des Centres neurologiques d'armées et des régions de l'intérieur a eu lieu le *jeudi 21 Mars* 1918, sous la présidence de M. le Dr Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé.

Deux questions avaient été mises à l'étude sur la demande du Service de Santé, l'une concernant les *cranioplasties*, l'autre les *sutures nerveuses*.

Les conclusions suivantes ont été adoptées.

I. — Cranioplasties.

Au point de vue médico-chirurgical, les conclusions présentées par M. Guillain, en conformité avec les conclusions du récent Congrès interallié, ont été adoptées :

A. — Les cranioplasties sont indiquées :

1° Au point de vue *esthétique*, spécialement dans les pertes de substance de la région frontale ;

2° Au point de vue *curatif*, uniquement dans les cas où l'extensibilité de la cicatrice est la seule cause des accidents ;

3° Au point de vue *prophylactique*, lorsqu'on peut redouter le danger d'un traumatisme ultérieur de la région trépanée.

B. — La cranioplastie ne pourra être faite que chez les trépanés dont la plaie est cicatrisée depuis plusieurs mois.

C. — Avant toute opération de plastie cranienne, le trépané ancien doit être examiné méthodiquement au point de vue neurologique.

La cranioplastie sera contre-indiquée :

1° S'il existe des troubles nerveux en rapport avec des modifications de la circulation encéphalique ;

2° Si le liquide céphalo-rachidien n'est pas absolument normal quant à sa tension, sa teneur en albumine, en chlorure, et s'il contient des éléments leucocytaires ;

3° S'il existe de la stase papillaire révélée par l'examen ophtalmoscopique ;

4° Si le blessé est atteint de crises épileptiques partielles ou généralisées ;

5° Si la radiographie montre la présence d'un projectile intracranien ;

6° Si le blessé a présenté des accidents méningés sérieux.

D. — Dans les cas où l'extensibilité de la cicatrice paraît être la cause des accidents nerveux, il est utile, avant toute opération plastique, de s'assurer préalablement si ces accidents disparaissent par le port d'une plaque protectrice externe.

Au point de vue médico-militaire, les conclusions suivantes ont été adoptées :

1° Dans les blessures du crâne, plastiées ou non, il y a lieu de ne plus se baser uniquement sur les dimensions de la brèche, — supérieure ou inférieure à une pièce de 5 francs, — pour proposer ou non une retraite.

2° Quelle que soit l'étendue initiale d'une brèche cranienne, et quelle que soit la valeur protectrice d'une cranioplastie, *la décision médico-militaire doit être basée avant tout sur l'appréciation des troubles cérébraux*.

3° Dans les décisions médico-militaires, une perte de substance cranienne ne doit pas être envisagée différemment, selon qu'elle a été plastiée ou non.

4° Toutes réserves faites sur les décisions médico-militaires motivées par les troubles encéphaliques, une perte étendue de la substance cranienne, que celle-ci ait été plastiée ou non, ne comporte pas, à elle seule, obligatoirement et immédiatement, une pension de retraite, mais seulement, et pendant un délai de quatre ans, une réforme avec gratification renouvelable, de taux égal à celui de la pension de retraite.

Sutures nerveuses.

Dans les sutures nerveuses, il importe de distinguer deux cas :

1° Ceux où l'on ne constate aucun signe de restauration motrice ou sensitive ;

2° Ceux où la constatation de certains signes (moteurs, sensitifs, électriques) permet de prévoir la possibilité d'une restauration, partielle ou complète.

A. — Dans les cas où l'on ne constate aucun signe de restauration, il n'y a pas lieu d'envisager séparément chacun des principaux nerfs pour déterminer la période d'attente permettant de conclure à l'incurabilité.

D'une façon générale, *on ne pourra se prononcer sur l'incurabilité avant deux années écoulées depuis la date de la suture.*

Pendant cette période d'attente, le blessé suturé sera mis en réforme temporaire, et examiné à plusieurs reprises par le même neurologiste.

B. — Dans les cas où l'on constate des signes permettant de prévoir une restauration, il est impossible de fixer à l'avance la période d'attente après laquelle on peut conclure à l'incurabilité.

Le blessé suturé sera traité dans le Centre neurologique où il aura subi son opération, pendant le temps jugé nécessaire par le chef du Centre, qui appréciera, selon les cas, le moment où l'incurabilité sera démontrée.

Etant donnée la longue durée du traitement des blessés nerveux qui présentent des signes de régénération progressive, il y aurait intérêt à autoriser les chefs des Centres neurologiques à envoyer ces blessés soit en congés répétés de convalescence, soit en congés de travail renouvelables, avec retour au Centre pour examen et décision.

Prothèse nerveuse.

Des blessés nerveux, munis d'appareils prothétiques destinés à remédier à des impotences motrices passagères, continuent à porter ces appareils alors que certains mouvements sont déjà récupérés.

Les uns conservent ces appareils croyant, de bonne foi, qu'ils sont encore nécessaires à leurs progrès ; d'autres, tout en se rendant compte qu'ils pourraient

s'en passer, persistent à les porter, soit par ostentation, soit pour dissimuler les améliorations survenues.

Il serait nécessaire que tout homme muni d'un appareil de prothèse nerveuse depuis plus de six mois fût soumis à un examen dans le Centre où il a été appareillé, pour apprécier l'opportunité du maintien ou de la suppression de cet appareil, et aussi les modifications qu'il serait utile d'y apporter.

SOCIÉTÉS MILITAIRES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA IIIe ARMÉE

8 Novembre 1917.

Renseignements cliniques que peut fournir l'examen de la circulation rétinienne. — *M. Bailliart.* On sait qu'il existe un rapport étroit entre les circulations rétinienne et cérébrale; on sait aussi que l'état de la circulation générale retentit sur la circulation locale oculaire. Les signes décrits comme symptomatiques de l'artériosclérose oculaire, notamment le rétrécissement et la flexuosité des artères rétiniennes, n'ont qu'une valeur très relative; l'hémorragie rétinienne est beaucoup plus importante; il importe surtout de connaître le chiffre de la tension artérielle rétinienne. Cette tension qui paraît être normalement de 25-50 mm. Hg (Voir *Annales de Médecine* et *Annales d'oculistique*, 1917), est parfois très augmentée. L'auteur en rapporte six cas observés sur des sujets en apparence bien portants, venant consulter uniquement pour des troubles de la vision; trois d'entre eux présentaient des neuro-rétinites albuminurique, diabétique et circinée; les trois autres n'avaient aucune lésion du fond de l'œil, avaient une acuité visuelle normale et avaient éprouvé seulement des troubles vagues et passagers de la vision. La constatation de l'hypertension artérielle locale a permis dans tous les cas de découvrir des troubles graves de la circulation générale.

Paludisme autochtone : 24 nouveaux cas dont un à P. falciparum. — *MM. Grysez et Pierret* présentent le relevé des cas de paludisme survenus dans l'armée pendant l'été 1917 et dont le diagnostic a été confirmé par le laboratoire. Les premiers sont apparus dans les derniers jours de Juillet; actuellement, ils s'élèvent au chiffre de 32, dont 8 cas hétérogènes et 24 autochtones.

Les observations de paludisme « d'importation » se rapportent au plasmodium vivax (5 cas) et au plasmodium falciparum (3 cas); jamais ces auteurs n'ont rencontré de plasmodium malarœ. Leur origine se répartit ainsi : Salonique (falciparum : 1, P. vivax : 2), Algérie (falciparum : 1, P. vivax 1), Maroc (falciparum : 1), Corse (1 cas de P. vivax), Canada (P. vivax : 1). Cette graine paludéenne d'origine diverse ne demandait qu'à rencontrer l'anophèle pour produire des cas autochtones; c'est en effet ce qui se produisit.

Sur les conseils de M. le médecin inspecteur général Lemoine, ces auteurs ont examiné à ce point de vue 298 moustiques parmi lesquels ils ont identifié 33 anophélinées susceptibles de transmettre le paludisme (1 seul cas de maculipennis). A noter les deux régions marécageuses de C... et de S..., où les moustiques étaient particulièrement nombreux et qui sont devenus les deux foyers les plus importants de cas autochtones.

Ceux-ci, au nombre de 24, sont apparus dans les derniers jours de Juillet (3 cas déjà présentés par MM. Raymond et Grysez), ont été particulièrement nombreux dans la période du 15 Août au 15 Septembre (15 cas); les dernières observations remontent aux premiers jours d'Octobre. Tous ces malades n'avaient jamais eu de paludisme, n'avaient jamais quitté la France et habitaient des régions ne passant pas pour impaludées.

Dans 23 cas le Plasmodium vivax était en cause; le P. Falciparum ne fut rencontré qu'une seule fois. Dans cette observation particulièrement intéressante à cause de sa rareté, il s'agissait d'un homme, habitant Paris en temps de paix, n'ayant jamais quitté la France et n'ayant jamais présenté de paludisme. Cantonné pendant plusieurs mois dans la région de N..., dans le voisinage de contingents marocains, il y fit une *fièvre tropicale* confirmée par la présence dans le sang de chatons et de croissants.

Les auteurs insistent, à la suite d'Abrami, sur la possibilité d'une courbe continue dans le paludisme primaire; quelques-uns de ces malades, à cause de leur courbe thermique, avaient été d'abord considérés comme atteints d'une affection typhique ou paratyphique. Il y a donc lieu de penser que le nombre réel des cas autochtones est de beaucoup plus élevé que le chiffre cité dans ce travail.

Les faits de ce genre publiés dès 1915 en Flandres, en Lorraine, dans l'Aisne... par Renaux, Rist, Rolland, Thiry, Sainton, Etienne... s'élèveraient actuellement à plus de 50 (Ravaut). Nul doute que ce chiffre n'augmente dans de fortes proportions si chaque armée publiait sa statistique du paludisme, ce qui faciliterait un travail d'ensemble sur la question.

Quoi qu'il en soit, les auteurs ne croient pas à la possibilité d'épidémies massives à cause de la faible densité dans nos régions des anophélinées; leur pourcentage local ne s'élève pas en effet à plus de 12 pour 100 (34 anophèles pour 264 culex). Ils insistent pour terminer sur les bonnes préparations obtenues grâce au Panchrome Laveran et attirent l'attention de ceux qui ne pourraient s'en procurer sur le procédé récemment décrit par Sénevé dont l'avantage consiste à n'utiliser que des produits courants (éosine et bleu de méthylène boraté).

M. Rieux, médecin principal. — La question du paludisme autochtone ouvre, pour la saison estivo-automnale prochaine, tout au moins un chapitre nouveau de la pathologie des armées au front français. Un point mérite d'être signalé : c'est la *symptomatologie clinique du paludisme autochtone primaire*, le plus souvent dû à *Plasmodium vivax*. Dans les cas observés on a d'abord pensé non pas au paludisme, mais aux fièvres typhoïdes et paratyphoïdes à leur début. Cependant même à ce moment existent des signes différentiels cliniques qui n'appartiennent pas à ces dernières. C'est spécialement le début généralement net des accidents fébriles, les vomissements bilieux fréquents, le pouls rapide et filant, enfin, dans la courbe d'apparence continue de la fièvre, quelques chutes plus ou moins brèves de la température.

Ces faits importent surtout dans le diagnostic clinique précoce du paludisme *primaire tierce*, qui ne

revêt pas, lors de ces manifestations initiales, nécessairement le type tierce ou double tierce, classiquement connu lors des rechutes, autrement dit du paludisme *secondaire tierce*.

Si la présomption clinique est en faveur du paludisme primaire, l'examen hématologique et la constatation de l'hématozoaire lèvent tous les doutes.

Fracture du bassin et rupture totale de l'urètre. Urétrorraphie. — *M. Pieri*, aide-major. L'auteur relate l'observation d'un blessé qui, au cours d'un accident, eut le bassin coincé transversalement entre le brancard d'une charrette et le sol. Il en résulta une fracture du bassin avec rupture totale de l'urètre.

La suture immédiate et complète de l'urètre rétablit la continuité du canal qui, à l'heure actuelle (25e jour), laisse passer une bougie n° 17, sans qu'il soit possible de sentir le moindre ressaut, la moindre stricture.

La fracture du bassin présentait cette particularité d'avoir intéressé seulement les branches ilio-pubiennes de chaque côté et la partie toute supérieure des ailerons sacrés.

Recherchant le mécanisme de ces lésions, l'auteur pense que par suite de la pression exercée transversalement sur la circonférence supérieure du bassin, cette dernière a cédé en ses points les plus faibles : au point de vue urétral, en l'absence de tout trauma périnéal, il croit pouvoir admettre que la fracture des branches pubiennes a permis un écartement de l'ogive pubienne, déterminant elle-même l'arrachement de la cloison musculo-aponévrotique qui la soustend et de l'urètre fixé dans cette dernière.

L'auteur signale combien le pronostic, d'ordinaire sévère, dans les cas de ce genre, est heureusement influencé par un traitement précoce des lésions de l'urètre, qui permet d'éviter l'infection du foyer de fracture et d'assurer l'avenir urétral du blessé.

Extraction de projectiles intrathoraciques. — *M. Riss*, aide-major. L'auteur rapporte 5 observations de plaies de poitrine avec projectiles intrathoraciques pour lesquelles il est intervenu avec succès. Une de ces extractions a été primitive, les quatre autres secondaires.

Dans quatre cas, il a fermé totalement le thorax sans drainage, ces 4 blessés ont guéri très rapidement sans le moindre incident. Dans un cinquième cas où il s'agissait d'un projectile profondément situé dans le parenchyme pulmonaire et où l'hémostase n'avait pu être parfaite, il a cru devoir drainer. Le blessé a guéri, mais après avoir présenté, en outre de la réaction pulmonaire fréquente après l'extraction de ces projectiles profonds, une réaction pleurale localisée mais assez vive, à laquelle le drainage n'a certainement pas été étranger.

De ses observations personnelles et des faits qu'il a pu observer par ailleurs, l'auteur croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° L'extraction primitive des projectiles intrathoraciques présente plus d'aléas que l'extraction tardive. Si elle est pleinement justifiée dans les cas de projectiles volumineux avec vastes délabrements, elle l'est certainement moins pour les projectiles petits, sauf si une hémorragie grave ou des troubles fonctionnels inquiétants constituent une indication d'urgence, ou si la forme et la situation dangereuse du projectile constituent une menace pour l'avenir. Les projectiles petits peuvent être tolérés souvent pendant un temps assez long. Si des troubles se produisent ultérieurement, on interviendra dans des conditions certainement plus favorables, sur un blessé infiniment plus résistant.

2° La localisation par le compas de Hirtz donne le maximum de précision et c'est cette localisation qui doit commander la voie d'accès.

3° Il y a avantage, comme le préconise P. Duval dont les travaux dominent en ce moment toute la chirurgie du thorax, à fermer complètement la paroi thoracique et à évacuer le pneumothorax par aspiration.

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XXe RÉGION

10 Novembre 1917.

M. Achard présente : 1° Un blessé atteint de **luxation de la tête du péroné causée par un cal volumineux du tibia.** — Le cal a repoussé progressivement le péroné en dehors. Il n'existe aucune tare pathologique, et pas de spécificité notamment. Ce cas est intéressant par sa rareté;

2° **Un anévrisme latent de l'artère fémorale profonde occasionné par une esquille lésant l'artère et provoquant une plaie étanche de ce vaisseau;** aucun symptôme ne permettait le diagnostic.

M. Bailleul présente **15 cas d'ostéosynthèses métalliques (par fil de bronze, plaques de Lambotte, cerclage de Parham)**, employées dans des fractures ou des pseudarthroses fermées. Les résultats anatomiques et fonctionnels après neuf mois, quatre mois, etc., sont excellents, la tolérance des corps métalliques parfaite. M. Bailleul attire l'attention sur l'innocuité de ce procédé, sur son efficacité qui permet de réduire parfaitement des fractures graves.

M. Guinard présente : 1° **Une ostéosynthèse pour fracture en Y de l'extrémité inférieure de l'humérus gauche** pratiquée à l'aide d'une plaque de Lave, disposée elle-même en Y, dont les branches latérales croisent les branches latérales du trait de fracture, et la branche médiane est vissée sur la diaphyse humérale. La réduction et la contention sont parfaites et contrôlées par la radiographie.

2° **Une réduction d'une fracture double verticale du bassin par application de l'appareil de Senlecq pour fracture de cuisse.** — L'auteur insiste sur le résultat remarquable obtenu (qu'aucun autre appareil selon lui n'aurait pu donner), sur les avantages que ce type d'appareil pourrait présenter dans les fractures de la colonne vertébrale et les maux de Pott de la région dorso-lombaire.

MM. Barbarin et Gaulier présentent **3 cas d'intervention sur l'articulation du genou avec fermeture immédiate. Fracture de la rotule avec fort déplacement et écartement des fragments.** — Ils concluent qu'il y a lieu de pratiquer en milieu aseptique l'ouverture large de l'articulation et de fermer immédiatement; le genou se défend assez bien contre l'infection, si on lui épargne tout drainage irritatif et souvent infectant; le tendon rotulien doit être sectionné et le fonctionnement du quadriceps n'en est pas compromis par la suite.

MM. Gille et Simonet. — **Hémorragie secondaire, consécutive à un hématome infecté de la**

(*Voir la suite, p.* 273.)

LA BILE, tout en assurant accessoirement l'évacuation des déchets du travail hépatique, constitue surtout une sécrétion *glandulaire de très haute valeur physiologique*. Nécessaire à la digestion, indispensable à l'absorption des corps gras, elle remplit en outre dans l'intestin de multiples fonctions : *antiseptique, antifermentescible, anticoagulante, laxative*. Résorbée en partie, elle remplit vis-à-vis du foie lui-même une fonction *cholagogue* qui en fait le véritable stimulant physiologique de cet organe.

LE
Meilleur Agent
D'OPOTHÉRAPIE BILIAIRE

LA CHOLÉINE CAMUS, à base *d'Extrait décoloré et inaltérable de Fiel de bœuf*, préparée sous la forme de capsules glutinisées dosées à 0 gr. 20 de principe actif, constitue l'agent le plus précieux et le plus sûr de l'opothérapie biliaire.

Soumise, depuis des années, à l'expérimentation du corps médical, la CHOLÉINE CAMUS lui a toujours donné entière satisfaction, en ville comme à l'*hôpital*, ainsi qu'en témoignent les nombreuses observations relatées dans *sa thèse inaugurale par le Dr Dauguet*

CHOLÉÏNE CAMUS

Le Dr HUCHARD, jugeant les résultats obtenus par ses devanciers et par lui-même, traduit ainsi son opinion sur la médication par l'extrait de fiel de bœuf dans la lithiaise biliaire.

« 1° *L'extrait de fiel de bœuf prescrit pendant la crise peut l'abréger, en diminuer l'intensité lorsqu'il est associé au traitement calmant.*

2° *Ce médicament administré après les crises et dans leur intervalle, prévient les récidives, diminue la congestion du foie et exerce une action très favorable sur les troubles digestifs.*

3° *Après le traitement de Vichy, il favorise encore davantage l'évacuation des cholélithes sous la forme de boue biliaire* [1]. »

(1) Dr Huchard. *Journal des Praticiens*, novembre 1903.



Indications et Doses

LITHIASE BILIAIRE
4 à 6 capsules par jr, pendant 10 jours, 10 jours de repos et reprendre. Le traitement doit être longtemps continué

COLIQUES HÉPATIQUES
Pendant la crise, 2 capsules ttes les 2 heures, jusqu'à 12, repos 12 heures et reprendre. Après la crise, 6 à 8 par jr

ICTÈRES, CHOLÉMIE
4 à 6 capsules par jour.

— CONSTIPATION —
4, 6, 8, 10 capsules par jour, diminuer progressivement, cesser 10 jours et reprendre s'il y a lieu.

ENTÉRO-COLITE
Vaincre d'abord la constipation, prendre ensuite 4 à 6 pilules par jour jusqu'à disparition des mucomembranes et fonctionnement normal de l'intestin.

MM. NEPPER et RIVA ont traité des *colites muco-membraneuses* caractérisées et invétérées par les *extraits biliaires* et obtenu les résultats suivants [1] :

« 1° *Evacuation abondante de membranes au début.*

2° *Sédation de la douleur en un temps variable de 24 heures à 8 jours.*

3° *Disparition des muco-membranes.*

4° *Régularisation des selles moulées et normales de consistance et de composition.* »

L'apparition de fausses membranes est fonction de l'insuffisance biliaire et *l'opothérapie biliaire* constitue le *traitement de choix* de la *constipation* et des *colites muco-membraneuses*.

(1) Nepper et Riva. Société de biologie, janvier 1906.

CAMUS 12 Rue Pavée PARIS

cuisse, provoqué par une injection de sérum antitétanique chez un sujet hémophile. — A l'incision de l'abcès, on constate des caillots irrétractiles. L'hémorragie secondaire s'est produite après six jours. La formule sanguine était à peu près normale sauf une légère polynucléose.

MM. Louis Bory et Dubois-Roquebert. — **De l'importance de la radiographie dans le diagnostic précoce de la lèpre.** — La radiographie décèle de bonne heure des troubles de raréfaction osseuse, symétriques, au niveau des extrémités distales des phalanges et surtout des phalangines. Cette raréfaction pourrait servir au diagnostic précoce de la lèpre.

M. Louis Bory. — **Le Pian est-il de la syphilis?** — M. L. Bory présente, avec 2 très beaux moulages, un nègre atteint de pian, ayant présenté des lésions framboisiformes de la face, des lésions papuleuses du scrotum et pytiriasiques du corps. Le tréponème fut retrouvé dans un élément jeune de la face. La réaction de Wassermann fut positive, le cas pose à nouveau la question de savoir si le pian n'est pas une variété de syphilis chez le nègre.

La pommade au Xylol iodé comme agent d'antisepsie et de prophylaxie. — Cette préparation bien tolérée (iode, 1 gr., xylol, 15 gr., vaseline, 100 gr.) a guéri toutes infections cutanées (impétigos, sycosis, trichophyties, echtymas).

Il semble qu'elle pourrait assurer également la prophylaxie des maladies vénériennes.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE L'ARMÉE D'ORIENT

La Société des Sciences médicales de l'Armée d'Orient s'est constituée en Avril 1916, sous les auspices du médecin inspecteur Ruotte.

Présidée successivement par les médecins principaux Picqué et Niclot, avec MM. Garin, Abrami, Desmoulins comme secrétaires, elle a abordé la plupart des grandes questions de chirurgie de guerre et aussi de pathologie exotique qui intéressaient particulièrement l'Armée d'Orient. Voici quels sont les sujets qui ont surtout retenu l'attention.

Dans l'ordre chirurgical :

Pour la chirurgie vasculaire, citons le médecin inspecteur Ruotte, sur un anévrisme artério-veineux de la fémorale; M. Alamartine, sur les plaies artérielles à manifestations tardives et sur l'anévrisme artério-veineux de la carotide primitive et de la jugulaire interne; MM. Vandenbossche et Podeleu, à propos d'un anévrisme de l'axillaire, M. de Cumout, de la carotide primitive. La plupart des auteurs ont étudié le mode de formation et la thérapeutique de ces anévrismes.

La chirurgie du système nerveux est représentée par M. Leveuf, qui rapporte sur la question du cubital, sur les atteintes du plexus brachial; par M. Alamartine, au sujet de lésions vasculo-nerveuses du membre supérieur.

Chirurgie et prothèse craniennes sollicitent les observations de M. Vandenbossche (traumatismes craniens), de M. Bremond (prothèse cranienne); les résultats tardifs des plaies du crâne sont envisagés.

Les plaies pénétrantes de l'abdomen ont fourni matière à des études d'ensemble de M. Picqué, de M. Lerembourg, qui se sont employés à fixer, en tenant compte des conditions locales, les indications opératoires de ces affections.

Des extractions de corps étrangers sont communiquées. Le médecin inspecteur Ruotte expose sa technique touchant les voies d'abord du médiastin antérieur (balle du péricarde fibreux), du médiastin postérieur, de la colonne dorsale. M. Chifoliau et M. Monier-Vinard ont reconnu et extrait un projectile de l'axis.

Enfin, parmi les nombreuses communications d'ordre chirurgical, signalons encore le médecin inspecteur Ruotte et M. Chesneau : d'un kyste hydatique du foie ouvert dans la plèvre; M. Pagnier : traitement de l'ulcère des pays chauds; MM. Gassin et de Cumont : les abcès du foie.

Dans l'ordre médical :

Le paludisme a été la plus importante partie prenante. Des aperçus généraux, surtout au titre épidémiologique, ont été dessinés par le médecin principal Niclot (paludisme en Grèce et en Macédoine; — perniciosité du paludisme; — densité anophélienne) et par M. Abrami, qui ont suivi les épidémies de 1916 et 1917. Au point de vue pathogénique et bactériologique, nous relevons les apports de MM. Abrami, Sevestre et Sennevet, qui ont étudié l'évolution annuelle du parasite du paludisme. La symptomatologie et les complications ont été l'objet de maintes recherches : M. Hirtzmann, sur le syndrome dysentérique des paludéens; M. Monier-Vinard, sur la pression artérielle dans le paludisme; MM. Abrami et Foix, sur les accidents pulmonaires, cardiaques et entéritiques : MM. Paisseau et Lemaire, sur l'anémie et le syndrome hémorragique, sur la gangrène symétrique des extrémités survenant chez les paludéens. Au point de vue thérapeutique et prophylactique, citons M. Niclot, sur le traitement par le quinquina et ses dérivés; M. Laffont, sur les doses fractionnées de quinine; et M. Abrami, sur le traitement par les injections massives de cet alcaloïde.

La dysenterie et ses complications viennent en seconde ligne : du chef de l'épidémiologie, M. Niclot expose ses conceptions sur l'organisation d'un service de dysentériques et les données statistiques de la dysenterie au cours de 1916. Notons encore le colonel Petkovitch, sur la dysenterie amibienne. La symptomatologie est envisagée par M. Robert, sur les dysenteries aiguës; au point de vue bactériologique enfin, les travaux de MM. Armand-Delille et Paisseau, de MM. Teyssonnière, Beguet et Noly, de MM. Garin et Delrieu discriminent les différentes formes observées dans la dysenterie.

La fièvre récurrente figure sous les noms de M. Levi-Darras, qui signale la fréquence croissante de l'espèce et les mesures à prendre; de M. Portocalis, qui en étudie la symptomatologie et le traitement par le galyl. Enfin un grand nombre d'autres communications ont été faites, abordant des sujets variés de la pathologie médicale et exotique, notamment de MM. Armand-Delille, Lemaire, Paisseau, Mauban et Piquet, sur les porteurs de germes dans la population indigène; de M. Niclot, sur la lutte contre le typhus; de M. Baur, sur 400 cas de fièvre à phlébotomes. M. Monier-Vinard traite de l'aphonie hystérique, des syndromes sympathiques, des traumatismes médullaires; M. de Lamothe, des faux

syndromes otitiques, du traitement de l'otite suppurée.

Voilà quelques brefs extraits de séances occupées.

Séance du 30 Octobre 1917.

Présidence de M. le médecin principal Niclot.

M. Alamartine présente un malade qu'il a opéré de fracture de la clavicule consolidée avec pseudarthrose. Il étudie les indications de cette intervention et fait remarquer qu'il a trouvé dans deux cas récents une interposition du muscle sous-clavier. Il pratique la suture métallique sous-périostée ou provisoire suivant qu'il s'agit de fractures fermées ou de fractures ouvertes.

M. Monier-Vinard présente un malade atteint d'hérédo-syphilis bilatérale de l'avant-bras portant principalement sur le cubitus. Les radiographies dues à M. Hermann sont typiques comme aspect radiologique de l'hérédo-syphilis osseuse. Il fait remarquer que cette localisation inhabituelle ne s'accompagnait d'à peu près aucun signe d'hérédo-spécifique. Le traitement par des injections de biiodure a donné un bon résultat.

M. Cotte rapporte à ce sujet un cas semblable d'ostéite bilatérale du tibia.

M. Bernheim signale au nom de M. Cotte un malade atteint de prolapsus rectal traité par un cerclage de l'anus. Opération de Thiersh, que M. Cotte préconise comme intervention simple, moins compliquée que la cure totale du prolapsus et donnant de bons résultats.

M. Cohen rappelle à ce propos que ce procédé lui a donné toute satisfaction dans plusieurs cas opérés par lui.

M. Cotte présente un malade atteint de double orchi-épididymite bacillaire, auquel il a appliqué seulement le traitement général et l'héliothérapie. A ce propos il déconseille l'intervention chirurgicale large, souvent décevante.

M. Chifoliau est également partisan, en pareil cas, de l'abstention chirurgicale systématique.

Il est ensuite donné lecture de rapports dus à ***M. Théobalt***, concernant des épidémies de peste au Maroc et en Algérie et où les modes de propagation, les moyens prophylactiques et d'isolement sont étudiés en tenant compte des habitudes locales.

M. Niclot envisage plus spécialement le cas d'une épidémie de peste dans un port, rappelle les différentes formes cliniques de l'affection, ses voies de transmission, et préconise au point de vue prophylactique les mesures suivantes : partage de la ville en secteurs ; service de dératisation ; éditions internationales.

M. Niclot, continuant la série de ses études sur le paludisme, fait ensuite une conférence sur la « densité anophélienne » en Macédoine. Il apporte dans le développement de ce sujet une importante documentation personnelle. Il envisage dans leur ensemble les étés de 1916 et 1917 et, en suivant pas à pas les apparitions d'anophèles et le développement du paludisme au même moment, il montre le parallélisme qui s'établit entre l'existence des anophèles et l'éclosion de la maladie. D'abord dans le temps : en 1916, l'anophélisme conditionne le paludisme à ses deux extrémités annuelles, il en explique certains accidents — comme en Novembre — les causes secondes expliquant les autres ; il en va de même pour 1917. Dans l'espace, il démontre qu'à Salonique par exemple, les quartiers centraux, dépourvus d'anophèles, furent aussi très épargnés ; au contraire, certaines régions, comme Zeitenlik, où l'anophèle était en foule, furent durement frappées.

Il insiste sur la gravité de la densité anophélienne. La sommation des inoculations conditionne les formes cliniques de l'affection. Les constatations sont à la base de toutes les mesures prophylactiques prises et dont l'efficacité a été si manifeste.

Séance du 12 Novembre 1917.

Présidence de M. le médecin principal Niclot.

M. Monier-Vinard présente à la Société un malade atteint d'un syndrome basedowien à la suite de commotion due à des éclatements de projectiles. Le malade présente la plupart des symptômes cardinaux du goitre exophtalmique, l'hypertrophie thyroïdienne étant toutefois peu marquée.

Ce cas n'est pas isolé : M. Monier-Vinard en a observé un autre, et ***M. Niclot*** fait remarquer à ce propos l'existence non exceptionnelle chez l'homme de la maladie de Basedow.

M. Autric, chez un paludéen dont la courbe thermique — à forme d'accès quotidien — restait élevée malgré une administration à dose élevée de quinine, a vu la défervescence s'établir par la suppression du médicament. Et pendant cette défervescence l'examen microscopique a été positif.

Des cas analogues ont été observés par lui, et aussi par ***M. Monier-Vinard*** et ***M. Baur***, qui conseille toutefois de ne pas interrompre le traitement chez un malade ayant dans le sang des éléments jeunes.

Même dans ce cas, ***M. Autric*** est partisan du traitement discontinu. Il pense que dans certains cas la quinine peut produire sur le paludéen une réaction analogue à celle d'Herxheimer.

M. Niclot fait remarquer qu'il a déjà recueilli nombre de faits permettant de supposer une intervention de cet ordre. Certains auteurs, du reste (MM. Dautreville, Gaillardot et Chomé, à Oyonnax), ont publié à ce propos.

MM. Teyssonière, Beguet et Jolly communiquent à la Société les résultats des hémocultures pratiquées au laboratoire de Bactériologie de l'A. O. pendant les mois d'Août, Septembre, Octobre 1917.

Au cours de la recrudescence qui correspond à cette période, on constate la prédominance, déjà observée depuis 1915 au laboratoire, du paratyphique A, qui a été isolé dans plus de la moitié des cas.

Les malades observés à Salonique proviennent pour le plus grand nombre de la région de la Cerna. 20 pour 100 des hémocultures proviennent de non-vaccinés. Le chiffre est considérable, eu égard au petit nombre des non-vaccinés.

Il est à présumer que le nombre réel des cas de typhoïde et de paratyphoïdes est beaucoup plus élevé que celui des hémocultures positives. Il faut faire une assez large part aux cas bactériologiquement

négatifs, par suite d'hémocultures tardives. Cette présomption est confirmée par un certain nombre d'observations au cours d'autopsies.

Le laboratoire de l'A. O. emploie autant que possible l'hémoculture au lieu des séro-diagnostics.

Actuellement, presque tous les hommes ayant été vaccinés au T. A. B. sont en principe également immunisés contre les trois germes et il est devenu difficile de faire dans le taux d'agglutination la part qui revient à la vaccination et celle qui revient à l'infection.

M. Morard, chargé de la surveillance médicale de la prostitution à Salonique, constate que les cas de maladies vénériennes contractées à la base de l'A. O. ont subi au cours de ce dernier semestre une diminution globale de plus de 50 pour 100. La comparaison entre le relevé de ces cas et celui des cas contractés durant la même période par les permissionnaires de l'A. O. permet de constater que la contamination a été trois fois plus fréquente à Marseille et six fois plus fréquente pour l'ensemble de la France, de l'Algérie et de l'Italie.

LIVRES NOUVEAUX

Le cœur et l'aorte. Etudes de radiologie clinique, par H. Vaquez et E. Bordet. 1 volume in-8°, 260 pages, avec 180 figures dans le texte. Deuxième édition (*Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

Le public médical a accueilli avec une telle faveur cet ouvrage dès son apparition en 1913, que la première édition en fut rapidement épuisée. Les notions renfermées dans ce volume sont avant tout de caractère pratique. Elles aideront le praticien dans le diagnostic des affections cardiaques et lui permettront de joindre aux données de la clinique courante les indications si précieuses des nouvelles méthodes radiologiques.

Depuis quelques années, en effet, les anciennes méthodes d'investigation : la percussion, la palpation, l'auscultation se sont enrichies de nouvelles méthodes exigeant l'emploi d'appareils techniques plus ou moins compliqués. L'inscription graphique analyse dans ses moindres détails le mécanisme du rythme cardiaque et montre le rôle considérable des arythmies dans les cardiopathies.

Mais plus récemment la radiologie est venue prendre une place d'une importance croissante.

Les auteurs ont su tirer des nouvelles méthodes radiologiques de précision des avantages énormes pour le diagnostic de toutes les affections du cœur et de l'aorte. Ce sont les résultats de leurs recherches de radiologie clinique que nous trouvons réunies dans cet intéressant travail.

Voici en quelques mots le principe de ces recherches : la radiologie de précision donne la configuration exacte et les contours vrais du cœur et de l'aorte; les altérations de ces contours permettent par un simple examen de diagnostiquer la lésion initiale. Selon l'expression même des auteurs, l'*observateur voit le cœur vivant comme sur la table d'autopsie*; la configuration extérieure de l'organe avec toutes ses déformations pathologiques autorise à conclure à l'existence de telle ou telle lésion valvulaire.

La technique suivie par les auteurs est la suivante. Un examen radioscopique d'ensemble, pratiqué à l'écran de face et dans les positions obliques, donne un aperçu général du cœur tant au point de vue de sa configuration que de ses rapports. Des appareils puissants permettent ensuite de prendre un radiogramme ; on s'adresse pour cela soit à l'orthodiographie, soit à la radiographie à grande distance. Le contour de la projection réelle orthogonale du cœur est ainsi parfaitement déterminé. Le radiogramme obtenu de la sorte est bien supérieur aux projections coniques que donne la radiographie simple, il donne avec précision les diamètres longitudinal et transversal du cœur, la forme et le développement des contours droit et gauche, le siège et la forme de la pointe. Il est encore une série de renseignements extrêmement intéressants, notamment la détermination du point G, point neutre du bord gauche de l'ombre cardio-aortique, le seul qui ne soit pas animé de battements. L'amplitude des déplacements respiratoires du cœur et du diaphragme, le degré de mobilité de la pointe, la nature des battements dont sont animés les contours, sont autant d'indications précieuses quant au diagnostic. Enfin l'examen radioscopique dans la position oblique permet d'évaluer les variations de volume des différentes cavités cardiaques.

Toutes ces données habilement combinées permettent de porter un diagnostic précis, d'apprécier la prépondérance de telle ou telle lésion dans un cas complexe; par exemple dans un cas de maladie initiale ces méthodes peuvent révéler que la sténose l'emporte sur l'insuffisance, ou vice versa.

A côté des affections valvulaires, on trouvera une série de chapitres fort intéressants sur les affections congénitales du cœur, sur les hypertrophies et dilatations cardiaques, sur les affections du péricarde et de l'aorte ; tout cela bien entendu, uniquement considéré au point de vue radiographie clinique.

Ici, peu ou pas de références ou d'indications d'auteurs : cet ouvrage est extrêmement original et vise avant tout à être pratique. Un grand nombre de radiogrammes enrichissent le texte.

Un dernier chapitre, tout d'actualité, traite de la localisation des projectiles de guerre dans le cœur et le péricarde. Ivan Bertrand.

BIBLIOGRAPHIE

1047. **Guide de Médecine pratique. Pathologie interne et diagnostic**, par le Dr R. Hyvert. 4e édit., 1 vol. in-8° de 480 pages (*Maloine et fils*, éditeurs).

1048. **Le plan biologique (*L'intériorisation. Un pas dans l'essence des choses*)**, t. 1, par les Drs Hélan Jaworski et René d'Abadie. 1 vol. in-8° de 250 p. (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 3 fr. 50.

1049. **Plaies du pied et du cou-de-pied par projectiles de guerre**, par le professeur Quénu. Un fort vol. grand in-8° de 464 pages, avec 477 figures et radiogrammes dans le texte (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 15 fr.

1050. **Le cœur et l'aorte, études de radiologie clinique**, par les Drs H. Vaquez et E. Bordet. 2e édit. 1 vol. grand in-8° de 254 pages, avec 180 figures dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, édit.). Prix : 15 francs

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Commandeur : M. Trabaud (Joseph), médecin en chef de 1re classe de réserve.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Maquet (André), médecin auxiliaire au 128e rég. d'infanterie, 2e bataillon : au cours d'un coup de main récent, a marché, avec ses brancardiers, immédiatement derrière la vague d'attaque. A donné ses soins aux blessés sous un violent bombardement et ne s'est replié qu'après les derniers détachements, ramenant tous les blessés.

— M. Delahaye (André), médecin aide-major de 2e cl. au 202e rég. d'infanterie, 5e bataillon : le 12 Octobre 1917, étant grièvement blessé aux deux bras par un obus qui avait frappé mortellement son sous-aide-major, a donné le plus bel exemple d'énergie et de mépris de la douleur en se portant au secours de son subordonné qu'il réussit à dégager de la terre où il était à moitié enseveli, lui prodigua ses soins et n'accepta d'être soigné lui-même que lorsque le sous-aide-major eut expiré. Resta pendant toute la nuit au poste de secours du bataillon refusant d'être relevé dans son service avant l'arrivée de son remplaçant.

— M. Perrenot (Jean), médecin-major de 2e classe au 411e rég. d'infanterie : au cours d'un coup de main, a admirablement organisé le service des évacuations, et a réussi, grâce aux habiles dispositions qu'il a prises, à faire donner aux blessés, dans le minimum de temps, les soins que nécessitait leur état.

— M. Hornus (Pierre), médecin-major de 2e classe au 14e rég. d'infanterie : médecin militaire du plus grand dévouement, de la plus haute distinction. A Verdun (cote 344), pendant la période particulièrement difficile du 4 au 17 Octobre 1917, n'a cessé d'assurer d'une façon parfaite dans une zone constamment bombardée, l'organisation du service en première ligne et l'évacuation des blessés, visitant journellement les postes de secours et se dépensant sans compter.

— M. Sauvé, médecin-major de 2e classe à TT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire français de Kiev : A fait preuve, au cours des événements révolutionnaires de Kiev, en Novembre 1917 d'abord, puis en Janvier-Février 1918, d'un sang-froid, d'un courage et d'une volonté remarquables, en opérant de nuit et de jour des blessés graves et nombreux sous le feu de l'artillerie qui, durant huit jours, a encadré les locaux de l'hôpital et atteint de nombreuses maisons dans son voisinage immédiat. Chirurgien de valeur qui, par son prestige, a hautement servi l'influence française à Kiev.

NOUVELLES

Les étudiants de la classe 1918. — M. Talon, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique de dire pourquoi les étudiants de la classe 1918, en ce moment sous les drapeaux, ne sont pas autorisés, comme les étudiants des classes antérieures, à prendre des inscriptions et à poursuivre leur scolarité, dans la mesure où le leur permettent leurs obligations militaires, et ayant demandé s'il ne serait pas possible, ainsi que cela parait équitable, de comprendre les jeunes gens de cette dernière classe dans les instructions données sur la scolarité par le *Journal officiel* du 26 Mars, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants sous les drapeaux des classes antérieures à la classe 1917 ont achevé leurs trois années de service militaire normal, ceux de 1913, par exemple, depuis le mois d'Octobre 1914. Tous ces étudiants ont subi un retard considérable dans leurs études, que la durée de la guerre aggrave d'année en année, d'autant plus qu'ils ont été incorporés soit au commencement, soit au milieu d'une année scolaire.

« Les étudiants de la classe 1917 seront dans la même situation au mois de Janvier 1919. Au contraire, les étudiants de la classe 1918 n'ont commencé leur service militaire normal qu'en Avril 1917. Ils ont pu, malgré leur incorporation, et à la différence des étudiants des classes antérieures, terminer l'année scolaire 1916-1917 et passer les examens de fin d'année. Ils n'ont subi aucun tort, aucun retard pour l'achèvement de leurs études. Les étudiants de la classe 1919 vont se trouver dans les mêmes conditions. Il résultait de là une inégalité douloureuse entre les classes anciennes passées dans la réserve et les nouvelles classes, inégalité qui a soulevé de très ardentes et très légitimes protestations. Au point de vue des études médicales en particulier, cette inégalité risquait de causer un tort irréparable à ceux qui, depuis trois, quatre et même cinq ans, sont aux armées. C'est, d'ailleurs, pour cette raison que M. le ministre de la Guerre a donné son assentiment aux mesures prises en faveur des étudiants des classes antérieures à la classe 1918, en précisant nettement qu'elles ne s'appliqueraient qu'aux étudiants qui rempliraient les conditions de temps de service pour passer dans la réserve de l'armée active. »

La lutte contre la tuberculose. — M. Ernest Flandin (Calvados), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre, en présence de la recrudescence de la tuberculose, quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour rendre à leur destination les établissements et hôpitaux destinés aux tuberculeux et occupés par des formations du Service de Santé de l'armée, a reçu la réponse suivante :

« Le Service de Santé ne peut, dans les circonstances actuelles, envisager la rétrocession des établissements visés, lesquels sont, d'ailleurs, à quelques exceptions près, exclusivement consacrés à l'hospitalisation des militaires tuberculeux. Il continuera toutefois, chaque fois que la proposition lui en sera soumise, à examiner la possibilité d'en consentir une restitution partielle dans la mesure compatible avec les besoins de l'hospitalisation militaire. »

Fonctionnement des œuvres de distribution établies à l'Entrepôt des dons du Service de Santé. — En présence de la prospérité croissante des œuvres de distribution établies à l'Entrepot des dons du Service de Santé, M. le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire estime que le moment est venu d'élargir le champ d'activité de ces œuvres et, en particulier, de leur faciliter des relations plus étendues, plus rapides et plus directes avec les établissements hospitaliers du territoire.

Pour atteindre ce résultat, les dispositions ci-après ont été arrêtées par son ordre :

1° Les établissements hospitaliers sont autorisés à adresser toutes leurs demandes aux œuvres directement et sans avoir à suivre la voie hiérarchique.

2° Les demandes adressées aux œuvres sont établies soit par les médecins-chefs, soit par les infirmières-majors ou principales sous le visa du médecin-chef, à l'exclusion des officiers gestionnaires qui n'ont plus à assurer que l'établissement des demandes de matériel auxquelles satisfaction doit être donnée normalement par les magasins ou centres d'approvisionnement du Service de Santé.

3° Il sera tenu dans chaque établissement hospitalier, sous la responsabilité du médecin-chef et en dehors des écritures du gestionnaire, un registre mentionnant parallèlement la réception et la distribution de tous les effets, denrées, etc..., dont cet établissement aura bénéficié à titre de dons.

Il est rappelé à ce propos que les dons ne sauraient être, en aucun cas, considérés comme attribués personnellement au médecin-chef, à l'infirmière-major ou à tout autre membre du personnel de l'hôpital, même s'ils ont été obtenus grâce aux relations ou aux démarches de ces personnes. Ils sont la propriété des

donateurs, exclusivement destinée par ceux-ci aux blessés et aux malades, et le rôle du Service de Santé se limite à en assurer et à en contrôler la distribution.

4° Les œuvres communiqueront journellement les demandes dont elles auront été saisies au sous-secrétariat d'Etat (Direction de l'Entrepôt des dons), chargé de surveiller et coordonner la répartition des dons de façon à obtenir le maximum de rendement utile des libéralités consenties par les Sociétés de distribution.

Bien entendu, ces dispositions ne doivent pas empêcher les établissements de faire part de leurs besoins aux délégués des œuvres régulièrement accrédités à cet effet par l'administration centrale du Service de Santé militaire.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre

ET

Secours de Guerre à la Famille médicale (réunies)

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 15 Mars 1918 s'élève à 957.800 francs.

Erratum à la liste des souscriptions reçues du 1er au 15 Février 1918 : Don de 500 francs reçu de Mme Georges Dieulafoy, de Paris (4e versement).

Souscriptions reçues du 1er au 15 Mars 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

2.000 francs : L'Œuvre philantropique du Vin (3e vers.).

300 francs : La Société des Médecins de la Savoie (4e vers.).

250 francs : Dr Guinon (L.), Paris (5e vers.).

200 francs : Dr Bouvet, Paris (3e vers.).

100 francs : Drs Armand (Jules), Albertville (4e vers.). — Buzy père, Paris (24e vers.). — Bonnefous, Rodez (2e vers.). — Gouzette, Saint-Mandé (4e vers.). — Escat, Marseille (3e vers.). — Guérin (Aug.), Bordeaux (3e vers.). — Mérigot de Treigny, Paris (4e vers.). — Thévenon, St-Chamond (2e vers.).

50 francs : Drs Cernéa, Bordeaux (3e vers.). — Clarac, Bordeaux (3e vers.). — Grunberg, Paris (2e vers.). — Madeaf, Paris. — Pineau, La Rochelle (2e vers.). — Raymond (Th.), sénateur de la Haute-Vienne (7e vers.).

40 francs : Dr Milhit, Paris (7e vers.).

30 francs : Drs Bertier, Regnié (Rhône) (3e vers.). — Clément (Ch.), Bernay (7e vers.).

25 francs : Dr Grasset (R.), Clermont-Ferrand (5e vers.).

20 francs : Drs Bar, Nice. — Leflaive, Paris (7e vers.). — Levis, Belfort (3e vers.). — Magnin, Paris (4e vers.). — Turquet, Méry (Aube) (2e vers.).

10 francs : Drs Damey, Douarnenez (7e vers.). — Plessard et Mora, Paris.

5 francs : Anonyme, Magny-en-Vexin (S.-et-O.) (7e vers.). — Anonyme (par l'intermédiaire de M. Masson, éditeur, Paris).

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 Mars 1918 : 9.856 fr. Moyenne quotidienne : 657 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 136.467 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Oculiste expérimenté demandé pour toute la journée, banlieue parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 1504.

Sage-femme des hôpitaux, réf. sérieuses, demande bon emploi dans clinique, préférence Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1823.

Achèterais instruments et bibliothèque oto-rhino-laryngologie. — Ecrire *P. M.*, n° 1824.

Après décès, poste physiothérapie à céder, bonnes conditions, dans grande ville de l'Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1498.

Interne à sa thèse ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1806.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

I. *Pour des confrères en peine.*
II. *Une manifestation franco-belge.*

I

J'ai encore reçu ce matin la lettre douloureuse d'un papa médecin, qui pleure sur son fils. Si vous saviez comme cela m'arrive souvent! Combien doit être nombreuse la phalange des pères en larmes, qui ont donné à la Patrie le meilleur d'eux-mêmes! Milon de Crotone avait laissé ses membres entre les branches du chêne; les nôtres laissent leur cœur broyé dans l'étau de la guerre.

Il n'est pas de collectivité peut-être où l'union familiale soit plus étroite que dans la corporation médicale. La pente de notre esprit, l'expérience que nous avons de la vie ont ce double résultat, que la femme est notre vraie compagne et que nos enfants sont de véritables amis. Quand on pense à eux, ce sont des souvenirs gracieux qui de loin nous sourient, et dès que l'on pénètre dans les coins de soi-même, c'est aussitôt comme une poussière brillante soulevée autour de nous.

Sans doute, comme pour les autres hommes, notre cœur est le tombeau où dorment côte à côte et les prospérités mortes et les mauvais jours ensevelis. Il y a en nous des mondes! mais le bon l'emporte dans nos âmes, et, cela, nous le devons surtout à la douce chaleur de notre foyer, dont la guerre n'a fait que des cendres. Oh! ce n'est pas que mes correspondants ne tiennent pas le coup; l'éveil même des regrets les plus tendres ne tend qu'à nous rendre plus fiers; le sourire subsiste et cache la blessure, mais elle est là tout de même, — *immortale jecur!*

Quand je vois les Allemands remplir leurs journaux de mensonges et insulter à nos douleurs, après nous avoir traîtreusement attaqués, nous, les pacifistes remplis d'illusions, je me demande vraiment où ils ont la tête. J'en ai connu beaucoup avant la guerre, et qui semblaient débonnaires; faut-il les croire à ce point changés? Ou bien, souffrent-ils plus que nous, et peut-être ont-ils besoin de solides bourrages de crâne pour tonifier leur moral.

Dante parle quelque part d'une plaine, semée de fossés et de marécages et bordée par trois tours d'ivoire. Un voyageur incessamment la traverse, mais il arrive toujours au pied de la première tour après le coucher du soleil et la fermeture des portes. Il repart harassé, traverse fanges et marais, puis se couche et s'endort. Le lendemain, l'astre a déjà disparu quand il arrive à la seconde tour, et de même pour la troisième. L'infortuné pèlerin semble condamné à recommencer toujours, et c'est notre histoire à tous depuis la guerre. Les Allemands se croient aux portes de Paris, et



c'est la Marne! Ils ont la Russie après l'affaire de la Dunajec, et puis vient le rush foudroyant de Broussiloff. Hier enfin, Ludendorff pensait nous tenir; entre nos mains le Destin allait-il plier? Une division de vieux Poilus bouche le trou, des cavaliers de premier cran surgissent, les portes de la tour sont fermées et l'astre allemand disparaît encore dans le brouillard sanglant.

De même pour nous, nous la tenions, la Victoire, — cette infidèle toujours sûre d'être fêtée quand elle veut bien revenir vers les drapeaux qu'elle avait désertés. — Et puis, la trahison russe a tout remis en question. Maintenant, c'est la carte américaine qu'il faut attendre. Elle est déjà dans le jeu, espérons!

Dante, que j'aime à relire et qu'on peut toujours invoquer en ces heures tragiques, parle quelque part d'une âme qui s'accroche à la barque du doux Virgile. — « Hé! qui es-tu, toi? — Je suis un qui pleure! *Io sono un' che piango* ». — Combien ressemblent à cette âme interrogée par le Poète! Mais s'ils pleurent, du moins nul ne voit leurs larmes, parce qu'ils sont forts d'abord et parce qu'au fond d'eux-mêmes ils n'ont jamais cessé d'espérer.

II

Un de nos confrères, vient d'avoir la très heureuse pensée de rendre hommage à Monsieur le Docteur Depage, médecin-chef de l'hôpital de l'Océan à La Panne.

Les anciens de la médecine française et les jeunes confrères mobilisés dans les Armées du Nord, accueillis à La Panne, ont gardé de leur séjour là-haut le plus touchant souvenir. La visite en valait la peine, d'ailleurs, et je n'en voudrais pour preuve que les magnifiques recueils illustrés, véritables livres de bord de l'Ambulance, publiés sous l'égide de M. Depage par ses collaborateurs, et dont j'ai parlé ici même [1].

Mais ce qui valait mieux que tout, c'était la cordialité réservée à nos Français. Ah! les douces heures, et si fécondes! L'oasis dans le désert de la guerre! J'en ai, pour ma part, gardé une impression extraordinaire. Il me semble que j'ai fait là retour à ces grandes cités monastiques du Moyen âge guerrier, où tout se mêlait, la prière des clercs, le cliquetis des armes et la plainte des soldats, quelque chose comme cette Salerne où les Croisés, retour de Terre-Sainte, s'arrêtaient, sur les bords de la mer violette, pour panser leurs blessures.

Le voyageur arrivait-il à l'heure du repas, le prieur le saluait au nom du Seigneur et lui faisait place à ses côtés. C'était, à travers toute la Chrétienté, entre gens de même sang et de même idéal, un grand élan de fraternité et qui adoucissait la rudesse barbare.

Mêmes gestes à La Panne, chez M. Depage, et l'on se fût reporté à plusieurs siècles en arrière si les hommes, les méthodes de travail, les disciplines morales et l'outillage n'eussent rappelé le rêveur au temps présent, le plus dur des temps qu'ait peut-être jamais vécu l'Humanité acharnée contre elle-même.

Tout cela, et bien d'autres choses encore, j'aurais voulu l'écrire à M. Depage, mais le temps coule si vite, l'âme est parfois si alourdie, que j'ai laissé l'heure passer. Je m'en excuse, et j'ai ma punition, car rien ne m'eût été plus doux que de raconter mes visites à l'Ambulance de l'Océan et à la montrer telle que je l'ai vue, avec son noble visage, mi-partie guerrier, mi-partie scientifique.

A l'entrée de la ville, un simple cottage blanc où résident les deux plus grands souverains du monde, le Roi et la Reine des Belges, Princes momentanément sans royaume et qui ont cependant pour sujets tous les hommes de la terre attachés à l'idéal de Justice et de Loyauté pour lequel ils donnent leur vie.

A l'autre bout de la ville, sur la grève battue par les flots roux de la mer hurlante, une tombe fleurie par des mains pieuses, où repose Mme Marie Depage, une des victimes du *Lusitania*. Là, c'est le monument dressé contre la barbarie allemande. Entre cette villa royale et cette tombe, les baraques d'ambulance remplies de soldats belges, anglais, français. Enfin, penchés à leur chevet, des savants qui, inlassablement, s'ingénient contre la souffrance, et une Reine, aidée de ses Dames de Cour, toujours prête à consoler.

Et cela symbolise toute la guerre, avec ses douleurs, avec ses tristesses, mais avec sa noblesse aussi. Le temps passera, le tableau des êtres blessés s'estompera, comme s'oublieront les heures angoissées qui tombent, si lourdes, dans les grandes journées de bataille. Mais éternellement les blessés français et les médecins français se souviendront de La Panne, cette grande fleur de pitié, née de la guerre, et qui restera toujours fraîche en leurs cœurs. Merci, Depage, merci!

F. Helme.

P. S. — Le passage tombé au début de mon dernier *Petit Bulletin* était ainsi conçu :

« Evidemment, disais-je, la conduite inhumaine des Allemands justifie toutes les épithètes. Le malheur, c'est que, d'une part, ce concert est parfaitement inutile, et que, d'autre part, nous n'insistons vraiment pas assez sur les effets de nos propres opérations aériennes. C'est de cela qu'il faudrait parler surtout, et je ne vois pas pourquoi on s'en prive. Dans une étude très documentée, le professeur Hoche, de Fribourg-en-Brisgau, traçait naguère (*Deutsche medizinische Wochenschrift*) un tableau saisissant de l'état d'âme observé chez nos voisins d'outre-Rhin. Là-haut, ce n'est plus l'anxiété qui joue, mais l'angoisse, avec toutes ses manifestations somatiques : cardialgies, émission involontaire d'urine, aménorrhée,

1. Voir *Ambulance de l'Océan à la Panne*. Travaux scientifiques publiés sous la direction du Pr A. Depage. Secrétaires de la rédaction : Drs A. P. Dastin et S. Debaisieux. (*Masson et Cie, éditeurs*, Paris.)

oppression, état syncopal, insomnies, toute la lyre d'angoisse, quoi! M. Hoche, qui est un psychiatre distingué, n'a rien oublié, et quand on compare sa peinture à ce que nous voyons ici, on reste convaincu que, pour la bonne tenue morale, c'est tout de même nous qui marquons le point.

F. H.

CORRESPONDANCE

Paris, 24 Mars 1918.

Monsieur le Rédacteur en chef
de *La Presse Médicale*.

Je remercie *La Presse Médicale* des termes si bienveillants dans lesquels elle signale la revendication, en ma faveur, du Dr Pron d'Alger, dans la question de l'occlusion duodénale chronique artériomésentérique. Cette revendication a été pour moi une agréable surprise, dont je suis très reconnaissant au Dr Pron.

Le fait est que, d'après le « Mouvement médical » publié par *La Presse Médicale* du 24 Janvier, ce seraient les expériences sur le cadavre du médecin suisse Albrecht (1899) et les études cliniques des médecins américains, entre autres Finney (1905), Bloodgood (1912), Vanderhoff (1917), qui auraient établi les conditions anatomiques et la réalité nosologique d'une « affection digestive, donnant lieu aux diagnostics les plus variés, relevant en réalité d'une occlusion duodénale chronique par l'artère mésentérique ».

Or, des quatre auteurs français (de 1898 à 1908) et des sept auteurs américains (de 1900 à 1917) qui sont cités dans la bibliographie du « Mouvement médical » du 24 Janvier, il n'en est pas un qui n'ait placé mon travail sur l'anatomie et la physiopathologie de l'occlusion duodéno-jéjunale chronique dans l'*Entéroptose* (1885) en tête de ses références.

Quant à l'auteur suisse Albrecht (thèse Lausanne, 1899), dont le travail très intéressant est une étude d'ensemble sur l'occlusion aiguë et l'occlusion chronique de l'orifice duodéno-jéjunal, ce sont ma description anatomique, mes expériences cadavériques, ma conception pathogénique qu'il cite et qu'il invoque dans la discussion soulevée à ces divers chapitres (p. 9, 10, 22, 36).

Peut-être trouverez-vous légitime, monsieur le Rédacteur en chef, qu'un auteur français saisisse l'occasion, en ce moment surtout, de rendre hommage à la haute probité scientifique de ces deux savants étrangers.

Veuillez agréer, etc.

Frantz Glénard.

FACULTÉS DE PROVINCE

Médecins et pharmaciens de 2e classe auxiliaires. — Les épreuves écrites et orales de l'examen qui doit avoir lieu le 1er Mai 1918, pour les emplois de médecin et de pharmacien de 2e classe auxiliaires, seront subies à Bordeaux dans les locaux de l'école principale du Service de Santé de la marine.

La composition du jury est ainsi fixée :

Président : M. Barrat, médecin en chef de 1re classe.

Membres : MM. Averous et Brunet, médecins principaux. Perdrigeat, pharmacien principal.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Commandeur : M. Cahier (Léon), médecin inspecteur du cadre de réserve, directeur du Service de Santé d'un corps d'armée.

— M. Chevalier (Julien), médecin principal de 1re classe (active), médecin-chef de l'hôpital de Casablanca.

Chevalier : M. Millhit (Joseph), médecin-chef de service d'un hôpital : (titres exceptionnels) praticien des plus distingués. Assume depuis le début de la mobilisation, à lui seul, la lourde charge du traitement des malades d'un important hôpital de contagieux. S'est dépensé sans compter au cours d'un bombardement aérien pour organiser le sauvetage des malades et donner les soins aux victimes.

— M. David (Edmond), élève adjoint en premier à un hôpital : (titres exceptionnels) remplissant les fonctions d'interne dans un hôpital bombardé par l'ennemi, s'est rendu dans son service dès l'annonce du danger et a été très grièvement blessé alors que, par son attitude, il encourageait les malades au calme et donnait à tous un bel exemple de sang-froid.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Vielle (Eugène), médecin aide-major de 1re classe au 260e rég. d'artillerie de campagne : en ..., les batteries de son groupe ayant été soumises à des bombardements incessants et extrêmement violents à obus explosifs et à obus toxiques, n'a cessé, de jour et de nuit, sans souci du danger, de parcourir les positions pour porter secours aux blessés et intoxiqués. A subi lui-même un fort commencement d'intoxication.

— M. Baur (Victor), médecin principal de 1re classe, médecin-chef du Service de Santé de la ... : médecin-chef de service divisionnaire d'une haute valeur morale. Blessé à la cuisse, d'une balle de mitrailleuse, le 28 Août 1914, au combat de Dommery, a donné à tous le plus bel exemple d'énergie, de courage et de dévouement dans l'accomplissement de son devoir, en refusant de se laisser évacuer pour organiser personnellement, malgré sa blessure, les évacuations des hommes de sa division. Tombé au champ d'honneur, le 6 Septembre 1914, au combat de Mondement.

— M. Piollet (Adrien), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance 16/14 : chirurgien consultant du corps d'armée, a dirigé au moment des affaires de la Malmaison, avec une activité, une autorité et une compétence dignes des plus grands éloges, dans une zone très exposée aux bombardements, le fonctionnement chirurgical d'un groupement important d'ambulances avancées. Précédemment sur l'Aisne, dans une formation analogue soumise à un bombardement, avait assuré, sous le feu, la sécurité des blessés en traitement, donnant à tous un exemple des plus réconfortants de calme et de sang-froid.

— M. Delpierre (Casimir), médecin-major de 1re classe de réserve : dès l'annonce d'une alerte, s'est immédiatement rendu à l'hôpital où il dirige un important service; a été renversé par l'éclatement d'un projectile et blessé aux yeux et à la poitrine. Malgré ses blessures, a repris aussitôt son service, donnant ainsi, à tous ses malades, un bel exemple de calme et de sang-froid.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

NOUVELLES

Assistance médicale à domicile. — Sont réinvestis dans leurs fonctions de médecins de l'Assistance médicale à domicile :

Pour une période de trois années, à partir du 1er Janvier 1918, les quarante-huit médecins du service de l'Assistance médicale dont les noms suivent :

1er Arrondissement : M. Baldet.
4e Arrondissement : MM. Virey, Carpentier, Morellet.
5e Arrondissement : MM. Mallet, Renault.
6e Arrondissement : M. Gauja.
7e Arrondissement : M. Pascaud.
8e Arrondissement : MM. Peltier, Ehrhard.
9e Arrondissement : MM. Main, Isidor.
10e Arrondissement : M. Piole.
11e Arrondissement : MM. Recht, Droabaix, Sabot, Beliard, Daniel, Milhit.
12e Arrondissement : M. Zibelin.
13e Arrondissement : MM. Dambics, Roubaud, Leichmann, Ruinquetou, Doary, Guérin.
14e Arrondissement : M. Descoulcurs.
15e Arrondissement : MM. Presle, Lecacheur, Regimbeau, Barty.
16e Arrondissement : M. Audard.
17e Arrondissement : MM. Hurtaud, Pottier, Mme Peltier.
18e Arrondissement : MM. Saintu, Conil.
19e Arrondissement : MM. Lazard, Labady, Thébault-Signoret, Rabaut, Theulet-Luzie.
20e Arrondissement : MM. Vildermann, Faucillon, Guilhaume, Jean Beauvillard.

Pour une année, à partir du 1er Janvier 1918 :
12e Arrondissement : M. Yvon.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

On demande à acheter stérilisateur Paupinel électrique; un autoclave à vapeur de 30 à 35 cm. de diamètre intérieur; table opération pouvant prendre position de Trendelenburg avec ou sans pied élévateur; appareil de stérilisation pour l'eau. — Ecrire *P. M.*, n° 1825.

Etudiant en médecine 13 inscr., réformé guerre, demande place interne dans clinique privée ou établ. public, à Paris ou abords immédiats. — Ecrire *P. M.*, n° 1826.

Après décès, poste physiothérapie à céder, bonnes conditions, dans grande ville de l'Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1498.

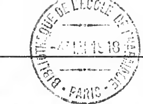
Oculiste expérimenté demandé pour toute la journée, banlieue parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 1504.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 25 Jeudi, 2 Mai 1918



LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

ERNEST MOSNY
(1861-1918)

La guerre, la hideuse guerre ne tue pas que sur les champs de bataille ; combien, au cours de ces quatre longues années, remplies des plus glorieuses histoires, des actions les plus éclatantes, avons-nous vu disparaître, dans l'ombre silencieuse et triste, de ces âmes hautes et sensibles, chez lesquelles le choc répété de tant d'angoisses, de tant de douleurs, n'a pu être supporté, comme si les forces de résistance physique se brisaient davantage là où les énergies morales se tendent plus vaillamment.

Ernest Mosny fut de ceux-là. La maladie qui l'emporta ne fut que l'apparence ; la vue de si cruels deuils, la dislocation de sa vie de travail qui ne faisait qu'un avec celle de ses élèves maintenant dispersés au danger, le sentiment amer d'une activité qu'il jugeait insuffisante pour le bien qu'il aurait voulu faire, la pensée de sa ville natale souillée par l'Allemand, voilà ce qui l'a tué.

Je voudrais dire le profond chagrin que cette perte cause à tous ceux qui ont connu, qui ont aimé Mosny ; je ne saurai pas.

Elève de Brouardel et de Straus, ami d'Albarran et de Widal, E. Mosny vécut dans un milieu où le goût et la pratique du labeur scientifique représentaient les principes mêmes de la carrière médicale ; de celle-ci il franchit régulièrement les échelons : externe, puis interne des hôpitaux, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1897, puis devint membre de l'Académie de Médecine en 1909 ; cet honneur atténua pour lui le regret qu'il eut de ne pas entrer à la Faculté, où son enseignement avait sa place toute marquée. Membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France depuis 1907, il présida la Société de médecine publique et de génie sanitaire. Ces succès, il les dut à la valeur de ses travaux, mais aussi à ses qualités d'esprit faites de clarté, de sincérité, et, pour tout dire, de bon sens.

Un jugement droit et sûr lui avait conféré une réelle autorité dans les commissions multiples auxquelles il appartenait, et où il savait se faire à la fois aimer et apprécier, là où tant d'autres donnent à maugréer par la perte de temps qu'y imposent leur verbiage ou leur vanité.

Les recherches de Mosny dénotent un médecin moins soucieux de réduire la clinique à je ne sais quel art intuitif que désireux de l'élever au niveau d'une science exacte ; ses connaissances approfondies de bactériologie lui fournirent un instrument d'investigation ; son goût du bien général l'orienta vers l'Hygiène publique.

La première publication importante de Mosny est sa thèse inaugurale de doctorat sur les bronchopneumonies, qui de suite devint classique (1891).

L'attention qu'il porta alors sur les inflammations pulmonaires aiguës devait se rappeler souvent à lui : plus tard en effet il poursuit avec ses élèves des études fort intéressantes sur les spléno-pneumonies, mettant au jour la notion nouvelle des lésions cortico-pleurales; il décrit les « pleurésies bloquées », analysant la raison anatomique et les difficultés diagnostiques de ce fait singulier; il fouille des observations rares de pneumonies dues à des germes exceptionnels, tels que le diplococcus crassus, le pneumobacille de Friedländer; citons encore ses recherches sur les épanchements pleuraux, pour lesquels il étudie la signification de l'éosinophilie et de la basophilie, et il tente un essai d'albumino-diagnostic.

La pathologie pulmonaire, autant que la pratique de l'hygiène, amenèrent Mosny à s'intéresser plus particulièrement à la tuberculose. Disons cependant que si l'on peut mentionner quelques publications sur des points particuliers de la clinique de cette maladie, c'en est surtout l'étiologie qui retint ses préoccupations. Il étudia le rôle du traumatisme et le définit au point de vue médico-légal avec un sens critique avisé; la guerre devait lui fournir d'amples matériaux pour contrôler ses conclusions. Il s'appliqua également à vérifier la part de l'hérédité dans le déterminisme de la tuberculose, et, après Landouzy, il dessina le tableau exact et complet des manifestations dystrophiques engendrées par elle; nous lui devons des considérations suggestives sur la famille des tuberculeux, dont la portée atteint la pathologie autant que la prophylaxie de la maladie. De même il convient de rappeler aujourd'hui, alors que l'organisation antituberculeuse entre en France dans une ère de réalisation pratique, une étude quelque peu oubliée de Mosny sur l'hôpital de tuberculeux, encore qu'elle renferme une conception pleine d'aperçus nouveaux et féconds.

Notre cher patron nous fit l'honneur de nous associer à la rédaction de l'article didactique « Tuberculose » du *Traité de médecine* de Brouardel, Gilbert et Thoinot, dont il ne nous est pas interdit de parler, puisque nous pouvons affirmer que le meilleur en fut dû à son érudition et à sa sagacité.

Sans nous étendre davantage sur les autres travaux de Mosny, citons ceux qu'il consacra au saturnisme, dont il découvrit les réactions méningées; à la syphilis; à l'ictère. Bactériologiste, il étudia le pneumocoque et l'infection pneumococcique expérimentale, les staphylocoques, le coli-bacille : ces diverses recherches furent conduites avec le souci constant de trouver le remède spécifique, vaccin ou sérum, mais ni leur opiniâtreté, ni leur rigueur ne trouvèrent leur récompense. Hygiéniste, il publia sur la fièvre typhoïde, sur la diphtérie, sur la peste; il étudia longuement les infections d'origine ostréaire et élucida leur prophylaxie, trouvant une intime satisfaction à défendre d'imputations, qu'il ressentait comme des injures, la mer, qu'il aimait passionnément.

Toujours les questions maritimes l'attirèrent, et la séduction qu'elles exerçaient sur lui comme la compétence qu'il y acquit, surent être utilisées aux conseils du Gouvernement, où, dans les commissions, ses avis éclairés furent souvent réclamés. De même sa sollicitude de père l'avait dirigé de plus en plus vers les questions d'hygiène scolaire. Cependant il fut amené à envisager tous les problèmes de l'hygiène publique et individuelle, en collaborant avec les professeurs Brouardel et Chantemesse à la direction d'un ouvrage, le *Traité d'Hygiène*, vaste encyclopédie en vingt volumes, qui fera date dans la Bibliographie médicale française.

Si nous ajoutons à ces travaux nombre d'articles didactiques, de rapports, de missions, d'inspections, on voit que l'œuvre de Mosny, produit d'une existence, hélas! prématurément interrompue, fut méritoire; elle est de celles qui, sans se signaler par la découverte d'un fait capital qui brusquement ouvre à la Science des horizons nouveaux, contribuent cependant au progrès continu par l'apport d'observations fidèles et d'expériences valides. Elle est celle d'un esprit de chez nous, fait de finesse, d'équilibre, de probité.

Mosny aimait à envelopper d'ironie et d'humour le sérieux de sa pensée, de même qu'il se plaisait à masquer la sensibilité délicate de son cœur d'une façade de scepticisme quelque peu gouailleur; mais le commerce des hommes, qui lui avait fait une philosophie parfois amère, voire mélancolique, sous la gaieté apparente d'un aimable voltairien, n'avait altéré en lui aucune des qualités solides, et en quelque sorte élémentaires, d'un bon bourgeois français, l'indépendance des idées alliée au respect des devoirs, l'aménité du caractère jointe à la pratique des vertus familiales, le culte religieux de la Patrie.

La Patrie! quelles souffrances il lui voua dans ces temps tragiques, mais aussi quelle confiance il proclama toujours en ses destinées! L'admirable correspondance qu'il ne cessa d'entretenir avec ses élèves depuis le début des hostilités en témoigne avec éclat, comme aussi de sa fermeté d'âme devant la maladie, dont sa clairvoyance ne lui avait pas permis de se dissimuler l'issue certaine. Ces liens affectueux qui lui étaient si chers, la guerre les avait encore renforcés : il avait su demeurer en parfaite communion d'idées et de sentiments avec ses élèves, les suivant d'un cœur paternel au travers de leur nouvelle existence tourmentée ou périlleuse, courant à leur secours dans les difficultés ou les dangers que leur créait la vie de guerre; pour lui, l'appui dans les concours ne représentait pas la seule formule de l'aide du patron; aussi bien celle-ci n'avait-elle plus rien d'intéressé, et s'exhaussait-elle à la valeur d'un sentiment de famille. Amis et élèves, tous le pleurent, comme le pleurent sa veuve, ses deux fils qu'il entourait d'une tendresse où il se

donnait tout entier. Tous, nous savons quelle nature rare vient de rentrer dans le néant.

LÉON BERNARD.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Auclert (Emile), médecin-major de 1re cl., médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Cauvet (François), médecin principal de 1re cl., directeur du Service de Santé d'un corps d'armée.

— M. Brico (Adolphe), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire d'une division d'infanterie.

— M. Bonnet (Louis), médecin principal de 1re classe, médecin divisionnaira d'une division d'infanterie.

— M. D'Arlhac (Marie), médecin-major de 1re classe, médecin-chef de l'hôpital de Lutra Mitylèna.

— M. Mille (Pierre), médecin principal de 2e classe à un hôpital d'évacuation.

Chevalier : M. Cottin (Jean), docteur en médecine. Titres exceptionels : dégagé de toute obligation militaire, s'est offert spontanément, dès le 4 Août 1914, pour assurer un service de contagieux dans un hôpital militaire. S'est acquitté de ces fonctions, depuis cette époque, avec un dévouement et une compétence des plus remarquables, n'interrompant son service que du fait d'une maladie contractée au chevet de ses malades, service qu'il a repris aussitôt après sa guérison.

— M. Goëtt (Mario), médecin de 1re classe : quoique malade lui-même, n'a cessé d'assurer son service avec un dévouement et une grande énergie, remontant, par tous les moyens, le moral des nombreux malades ; a été pour le commandement un auxiliaire précieux.

— M. Frizac (Ernest), médecin-major de 2e classe au 229e rég. d'infanterie.

— M. Ferron (Michel), médecin-major de 1re classe au 57e rég. d'infanterie.

— M. Noirot (Louis), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon de marche d'Afrique.

— M. Garnier (Elie), médecin-major de 2e classe à une ambulance.

— M. Giraud (Georges), médecin-major de 2e classe à une ambulance automobile.

— M. Tartarin, médecin de 1re classe de réserve, services rendus en qualité de médecin-major du centre d'aviation maritime de Saint-Raphaël.

— M. Chènelot (Emilien), médecin-major de 2e classe au 94e rég. d'infanterie.

— M. Berges (Emile), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'infirmerie ambulance de Casbah Tadla.

— M. Millet (Pierre), médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'une ambulance.

— M. Robin (Joseph), médecin-major de 2e classe au 2e rég. d'infanterie coloniale.

— M. Carretier (Joseph), médecin-major de 2e classe au Maroc : prisonnier tour à tour de plusieurs tribus maures à la suite du torpillage du navire par lequel il rejoignait l'Afrique occidentale, a fait preuve d'une énergie exceptionnelle, dont il ne s'est jamais départi pendant sa captivité, au milieu des dangers, des fatigues et des plus grandes privations. Cité par le ministre de la Marine à l'ordre de la division pour le dévouement dont il avait fait preuve auparavant, en soignant les blessés sous le feu du sous-marin ennemi.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Malardeau (Georges), médecin auxiliaire au 21e rég. d'infanterie coloniale, 1er bataillon : médecin auxiliaire dévoué et attaché à ses devoirs. Surpris dans le secteur par un bombardement soudain et extrêmement violent, n'a pas hésité à essayer de traverser la zone bombardée pour se porter en avant et rejoindre son poste de secours. A disparu en accomplissant cet acte de beau courage et de complète abnégation.

— M. Pennel (René), médecin auxiliaire de la 2e C. M. du 113e rég. d'infanterie : « Au cours des récentes opérations a fait preuve de la plus heureuse activité et a puissamment secondé par son dévouement le médecin-chef du service ».

— M. Risteiucci (José), médecin auxiliaire au 3e rég. de marche des tirailleurs : Le 9 Mars 1918, au cours d'un violent bombardement par obus à gaz des environs de son poste de secours, s'est dépensé sans compter. A su organiser avec une méthode parfaite et un sang-froid complet l'évacuation rapide des blessés.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Boucicaut. — M. Brindeau (Auguste-Marie-Joseph-Victor), accoucheur des hôpitaux depuis le 1er Juillet 1899, est nommé accoucheur chef de service à l'hôpital Boucicaut.

Hôpital Tenon. — M. Rudaux (Edouard-Paul), accoucheur des hôpitaux depuis le 1er Juillet 1903, est nommé accoucheur chef de service à l'hôpital Tenon.

NOUVELLES

Commission supérieure du Service de Santé. — Par décret, M. Bazy, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, est nommé membre de la Commission supérieure consultative du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire.

Conseil de santé du port de Toulon. — M. le médecin principal Dargein (Jean-Gabriel), actuellement en service à Toulon, est désigné au choix du directeur du Service de Santé du 4e arrondissement maritime pour remplir les fonctions de secrétaire du Conseil de santé de ce port.

Pour les médecins réfugiés. — Les médecins appartenant aux régions envahies ou évacuées qui désireraient connaître les différentes régions, où les services médicaux étant insuffisamment assurés, ils pourraient aller utilement exercer, trouveront tous renseignements utiles au ministère de l'Intérieur, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 4e bureau (rue Cambacérès, 11), de 10 heures à midi et de 15 heures à 17 heures.

Tuberculose et pension militaire. — M. Camille Blaisot, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si la tuberculose pulmonaire figure parmi les maladies contagieuses qui, suivies de mort, donnent droit à pension pour la veuve d'un militaire ayant contracté cette maladie aux armées, a reçu la réponse suivante :

« Suivant la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, la tuberculose n'est admise comme maladie contagieuse donnant droit à pension pour la veuve du militaire décédé, que lorsqu'il est démontré que l'origine de la maladie réside bien dans la contagion du fait du service (infirmier d'une salle de phtisiques, par exemple). »

Myopie, service armé et service auxiliaire. — M. Marc Réville, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° s'il n'est pas exact que la myopie de 11 dioptries des deux yeux est compatible avec le service auxiliaire mais non avec le service armé : 2° si un myope de 11 dioptries a le droit de demander son passage du service armé dans le service auxiliaire, a reçu la réponse suivante :

« 1° Aux termes de l'article 74 de l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire, la myopie de 11 dioptries des deux yeux est compatible avec le service auxiliaire et non avec le service armé ; 2° réponse affirmative. »

Préparations à base de Kola fraîche (Procédé spécial)

PEPTO-KOLA ROBIN

Médicament aliment à base de Pepto-Glycérophosphates et Kola fraiche

Le suc de Noix de Kola fraîche est extrait par expression et conservé dans l'alcool, qui sert de véhicule à une liqueur exquise que l'on appelle le **Pepto-Kola** et qui se prend à la dose d'un verre à liqueur après chaque repas.

L'action stimulante de la **Noix de Kola** sur l'organisme est renforcée par l'action des **glycérophosphates, éléments nutritifs du système nerveux. Touristes, Alpinistes, Chasseurs, surmenés par le travail physique ou intellectuel; Diabétiques, Convalescents, Blessés,** retrempent leurs forces par l'usage de ce **bienfaisant élixir,** qui peut se prendre aussi bien en état de santé que de maladie.

GLYKOLAÏNE

(Kola Glycérophosphatée Granulée)

à base d'Extraits de Noix de Kola fraiche

Il a été démontré que l'action de la Kola sèche était surtout due à la présence de la Caféine et de la Théobromine. Or, nous savons que la Kola fraîche est préférée par les indigènes dans son pays d'origine, qui en la mastiquant absorbent les *glucosides* qu'elle contient avec le *rouge de kola en partie détruits* par la *dessiccation,* c'est pourquoi nous avons adopté les *Extraits de Kola fraîche stabilisée,* comme base de notre préparation.

Nous savons également que la *Kola* étant exclusivement *stimulante* du *Système nerveux,* ne tarderait pas à épuiser celui-ci, si l'on n'avait soin d'y adjoindre un *élément réparateur,* nutritif par excellence, les *glycérophosphates.*

Telle est la composition de la *Glykolaïne granulée.*

Se prend à la dose de 2 cuillers-mesures par repas dans un peu d'eau.

GROS : **LABORATOIRES ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, PARIS**

DÉTAIL : TOUTES PHARMACIES



Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule) } *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

Le plus actif, le mieux toléré des sels mercuriels.

PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). *Une à deux pilules par jour.* } Durée du traitement: 10 à 15 jours.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.* }
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,01). } *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,015). }

INJECTIONS INDOLORES

Laboratoires de l'HECTINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL Naline

Médication arsénio-phosphorée organique à base de Nuclarrhine.

L'HISTOGÉNOL NALINE est indiqué dans tous les cas où l'organisme débilité, par une cause quelconque, réclame une médication réparatrice et dynamogénique puissante; dans tous les cas où il faut relever l'état général, améliorer la composition du sang, reminéraliser les tissus, combattre la phosphaturie et ramener à la normale les réactions intraorganiques.
PUISSANT STIMULANT PHAGOCYTAIRE. TUBERCULOSES, BRONCHITES, SCROFULE, LYMPHATISME, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES ET DOSES	ELIXIR	GRANULÉ	AMPOULES
	Adultes: *2 cuill. à soupe par jour.* Enfants: *2 cuill. à dessert ou à café.*	Adultes: *2 mesures par jour.* Enfants: *2 demi-mesures par jour.*	*Injecter une ampoule par jour.*

Exiger sur toutes les boîtes et flacons la *Signature de Garantie:* **NALINE**
Littérature et Echant^ons : S'adr. à **NALINE**, Ph^ien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Oculiste expérimenté demandé pour toute la journée, banlieue parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 1504.

Après décès, poste physiothérapie à céder, bonnes conditions, dans grande ville de l'Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1498.

On demande acheter : Stérilisateur Poupinel électrique, autoclave vapeur 30 à 35 cm. diamètre intér. ; table opération pouvant prendre position Trendelenburg avec ou sans pied élévateur, appareil stérilisat. pour eau. — Ecrire *P. M.*, n° 1825.

Infirmière diplômée Ecole du Tondu, Bordeaux, éducat. chirurg. complète, demande poste dans clinique ou garde à domicile. — Ecrire *P. M.*, n° 1828.

Radium. Docteur province achète tous appareils. — Ecrire *P. M.*, n° 1827.

Doctoresse anc. interne spéc. accouchement, gynécologie, demande rempl. durée guerre, Paris ou grande ville province. — Ecrire *P. M.*, n° 1829.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 26 Jeudi, 9 Mai 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

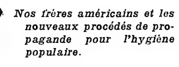
F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE



PETIT BULLETIN

Nos frères américains et les nouveaux procédés de propagande pour l'hygiène populaire.

Notre éminent confrère, le Dr Davidson, directeur général de la Croix-Rouge américaine, ayant vu que sa Caisse de cigale généreuse allait être à sec et qu'il ne lui restait plus un grain de mil, vient de partir pour crier famine chez l'Amérique, notre voisine et alliée. La Croix-Rouge américaine, en effet, a déjà dépensé, suivant le plan que j'indiquais ici même[1], 500 millons pour les Œuvres de guerre françaises. Prisonniers, rapatriés, évacués, blessés, enfants, femmes enceintes, vieillards, personne n'ayant été oublié, il n'est pas surprenant que le demi-milliard ait disparu dans le gouffre de nos misères.

M. Davidson, oncle d'Amérique imprévu autant que providentiel, rapportera de son voyage 500 autres millions pour les amis français dans le malheur; et cela paraît naturel, puisqu'il s'agit des États-Unis, cette nation où l'on est si généreux et où l'on voit si grand. Je ne veux pas dire par là que notre reconnaissance soit le moins du monde marchandée, elle est immense; mais ce qui nous émeut surtout dans notre France, où la façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne, ce sont les manières délicates, chevaleresques du Directeur de la Croix-Rouge américaine.

Cette puissante organisation vient de nous combler de ses dons intelligents, et il semble que nous n'aurions qu'à remercier. Eh bien, pas du tout. C'est M. Davidson, au contraire, qui se croit notre obligé. Dans un toast porté au banquet qui lui était offert par ses collaborateurs, il a pris soin de recommander à son entourage de ne point tomber dans le péché d'orgueil. — Nous ne ferons jamais trop pour la France, a-t-il dit, pour



1. « Les Américains et nous, la leçon qu'ils nous donnent ». In *La Presse Médicale*, 4 Février 1918, n° 7.

cette France qui lutte depuis trois ans et a sauvé le monde de la barbarie. Ah! le brave homme! Comme ses paroles nous aident à comprendre — enfin! — le véritable Américain!

Il n'est peut-être pas de peuple qui ait autant suscité notre intérêt de vieux Européens, que celui des Etats-Unis. Nous vivons surtout par nos morts, et inconsciemment ici nous gardions toujours les yeux fixés vers cette Louisiane que nous avons possédée et à laquelle nous avons laissé un nom si doux. Tout petits, nous fûmes enflammés par les récits de Fenimore Cooper; et quel adolescent n'a pas usé une heure de sa jeunesse troublée à rêver sur tes rives, ô Meschacébé! suivant le mode Chateaubriand, avec le sage Chactas et la douce Atala.

Plus tard, la littérature française touchant les choses d'Amérique s'est modifiée, sans jamais cesser de rester très touffue, et je crois bien qu'alors tout s'est un peu gâté. Ce qui intéresse dans un paysage, c'est une femme, un homme, ou bien de grands bouleversements d'Histoire. Il faut y découvrir quelque chose de surhumain ou de très tendre pour émouvoir les romantiques que nous sommes. Or, nos voyageurs, littérateurs sincères et de grand talent, n'ont malheureusement voulu retenir des États-Unis que leur immense effort industriel. A l'envi, ils s'attachèrent à décrire la machine américaine, cette esclave moderne qui travaille comme on veut, et supplée en tous temps à l'effort de l'homme. Mais cet homme qui nous eût intéressés, ils ne l'ont presque pas vu ou pas compris. En vérité, je vous le dis, un des rares bienfaits de cette guerre aura été de nous faire redécouvrir l'Amérique!



Je la vois composée d'hommes fiers de leur effort, certes, mais d'une bonne foi, d'une ardeur au bien telles, que collectivement, pareils humains ne se sont peut-être jamais rencontrés depuis les premiers âges chrétiens. Quand elle se fut libérée, l'Amérique songea d'abord à s'améliorer matériellement. Un de nos nobles, ruiné par la Révolution, et dont on vient de publier les Mémoires, raconte qu'étant tombé dans la misère, il ne fut pas peu surpris, un beau jour, d'apprendre que la jeune République des États-Unis avait décidé de faire un rappel de solde en faveur de tous les Français qui avaient combattu pour l'Indépendance, avec La Fayette et Rochambeau. Notre homme, dont la bourse était traversée de nombreux courants d'air, file donc là-bas et met le cap sur Philadelphie, où on lui compte, — attention combien délicate! — comme arriéré de solde, cinquante beaux billets de 1.000 francs. Mais il a une autre surprise : ce qui le stupéfie plus que tout, c'est de trouver à Philadelphie une ville, là où, dix années auparavant, il n'avait laissé qu'un village.

Cet exemple montre que l'effort américain est d'abord et surtout matériel. L'activité du peuple transforme tout, même la religion : Pour lui, travailler n'est-ce pas prier? Quand il a fait son ascension vers la vie améliorée, il songe à s'améliorer lui-même. C'est vers la morale qu'il dirige son effort, l'intellectualité ne viendra qu'ensuite. C'est peut-être ce fait qui nous explique, à nous, sur qui pèse une si vieille civilisation, ce mélange de naïveté charmante, reflétée par les visages aux traits simples, sans rides, et cette profondeur de sentiments, cette délicatesse d'âme et cette ardeur vers le bien et le mieux, toujours servies par des procédés pratiques et d'efficacité certaine.

A titre d'enseignement, je n'en retiendrai qu'un fait. Chez nous, les hygiénistes, qu'il s'agisse de lutter contre l'alcool, la tuberculose ou la mortalité infantile, se croiraient trop souvent déshonorés s'ils ne montaient sur la cathèdre, comme le prédicateur en sa chaire. Et en avant, les grands discours! Et en avant, les grands bras et les grandes phrases! Hélas! ils oublient d'éclairer leur lanterne, ces orateurs grandiloquents et de bonne volonté. Ils semblent ignorer surtout que lorsqu'on veut parler à l'enfant, on se baisse jusqu'à lui; et qu'est le peuple, sinon un enfant?

Avec l'Américain, la pratique est tout autre : Propagande antialcoolique, antituberculeuse, pro-infantile, tout cela se conduit comme une affaire industrielle, avec des tracts, des images, des leçons de choses et des expositions. C'est de la publicité pour le bien, et qui par conséquent suit toutes les lois, d'ailleurs à peine connues, de la grande Réclame.

Un autre principe est le suivant, et je ne saurais trop y insister en notre pays de fonctionnaires irresponsables autant qu'inamovibles. Il ramène à ceci, que lorsqu'un homme, dans une œuvre, ne travaille ni ne « rend » suffisamment, eh! bien, on le congédie. Pour m'en tenir à la propagande d'hygiène infantile, nos amis américains, sous la conduite du D[r] Lucas, professeur de Pédiatrie à l'Université de Californie, à San Francisco, ne sont pas venus chez nous pour nous donner des leçons, mais pour nous montrer simplement ce qu'ils font.

Assisté du D[r] Knox, de Baltimore, professeur au John Hopkin's Institut, M. Lucas a divisé son Œuvre du Bureau des Enfants en plusieurs compartiments, desservis par 80 personnes: Réfugiés, rapatriés, aide aux œuvres françaises s'intéressant à l'enfance, visiteuses d'hygiène, enquêtes sociales, propagande auprès des enfants et des mères, expositions, voilà le champ que nos confrères, d'accord avec les médecins français, fécondent de leur or et de leur activité. Le Bureau de Lyon, cordialement reçu et fêté par le maire de la ville et le Corps médical lyonnais, est, je crois, sous la direction du D[r] Platt, de New-York. Il est venu dans la vieille cité au moment

de sa Foire annuelle, et là il a ouvert aux mamans et à leurs petits un Stand d'exposition qui eut un succès extraordinaire, — jusqu'à 10.000 entrées par jour! — Après Lyon, viendront Marseille, puis d'autres villes d'importance moindre.



Ladite Exposition, joie des enfants, a été d'un grand enseignement pour les parents. A l'entrée, un parc de jeux retenait au passage les petits visiteurs : Voici le ballon, qu'on lance contre un filet percé d'une ouverture par où le joueur adroit fera passer la balle. Oh! comme c'est amusant, comme cela vous forme le coup d'œil, comme cela éduque le sens musculaire! Voici encore la gymnastique rythmique. Ailleurs, ce sont les courses, avec un beau prix pour le vainqueur, naturellement. Les tout petits ne sont pas oubliés. Ah! les beaux tas de sable pour construire forts et blockhaus! — la mer à la Croix-Rousse!

Les jeunes mères inexpérimentées ont également leur part en cette affaire : Une cabine vitrée, où l'on habille et l'on couche un nourrisson, montre comment on doit s'y prendre pour accommoder le bébé ou le mettre dans son dodo. Mais, attention! Voilà une assiette de soupe, et à côté. une orange et un œuf. Au-dessus, un écriteau, indiquant laquelle de ces nourritures convient à tel ou tel âge. Le cinéma joue aussi son rôle, et l'on s'y précipite pour voir les jolies aventures, morales et éducatrices sans en avoir l'air, dont S. M. Bébé est le héros.

Il n'est pas jusqu'à Guignol, notre vieux Guignol lyonnais, descendant direct du Manduccus romain, qui ne soit utilisé, grâce à une adaptation merveilleuse au milieu, pour l'éducation des mamans de Lyon : Guignol est au front, — où serait-il à cette heure? — et comme il vient de « toucher » un bébé, il a également touché par contre-coup une bonne permission, — la perm', comme ils disent. En son absence sa femme eût bien voulu nourrir le « gone », mais Madelon, la belle-mère, était là et elle n'a rien voulu entendre. On a pris une nourrice, qui n'est autre qu'un vaurien déguisé et qui fait les cent coups. C'est là-dessus que Guignol arrive.

On n'a pas fait quatre ans la guerre aux Boches sans apprendre toutes les fourberies. Le Poilu Guignol n'est donc pas long à démasquer et à déshabiller la fausse nourrice, — quelque sale embusqué. Il rosse l'intrus, « enguirlande » belle-maman, rend le mioche à sa mère, et tout le monde est content et cela est très moral en même temps que très profitable.

Dans un autre stand de la même Exposition, une lampe électrique produit un effet à la fois très simple de moyens et très saisissant. La dite lampe s'éteint toutes les X... secondes; à ce moment, une voix s'élève, qui dit : « Chaque fois que cette lampe s'éteint, c'est un de vos enfants qui s'envole, c'est une étoile qui disparaît de votre ciel, c'est un sourire d'innocence qui n'égayera plus votre vie. » A raconter, cela n'a l'air de rien; à voir, cela produit une émotion profonde et qui sûrement sera suscitatrice de bonnes actions : Si vous voulez que la lampe de vie s'éteigne moins souvent, engendrez de beaux enfants, ne buvez plus, ne courez plus, soignez plus attentivement vos petits.

Je ne parle pas ici des tracts illustrés, distribués à profusion et dont les images sont charmantes. J'en donne seulement un petit aperçu.

Après avoir raconté ces choses comme j'ai su, je joindrai mon remerciement à celui de nos collègues lyonnais. Et je souhaiterai que les hommes qui réalisent chez nous de si bonnes et si belles œuvres se rapprochent encore davantage de nous. Nous voyons trop peu nos confrères américains. Je sais bien qu'ils sont très occupés, mais ne le sommes-nous pas, nous aussi? Et seraient-elles perdues, les heures que nous consacrerions, les uns et les autres, à mêler nos cœurs, comme nos soldats mêlent leur sang sur les champs de bataille de France?

F. Helme.



Brossez-vous les dents du haut de haut en bas.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

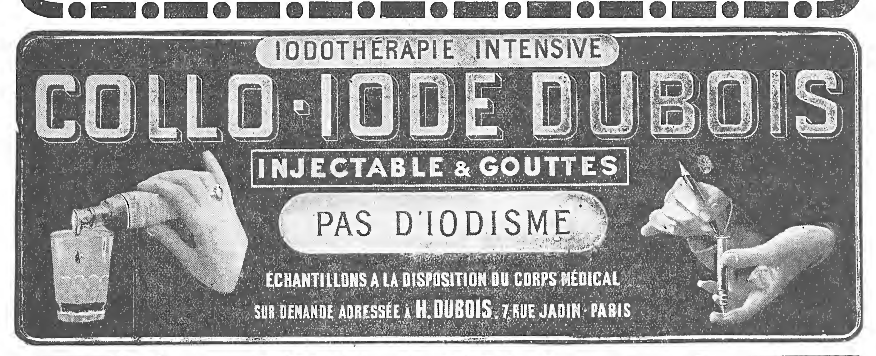
Officier : M. Etourneau (André), médecin principal de réserve : proposition extraordinaire pour la valeur professionnelle dont il a fait preuve en qualité de chef des services chirurgicaux de l'hôpital maritime de Rochefort.

Chevalier : MM. Chabal (Léon) et Calvy (Louis), médecins de 1re classe, en service à Salonique, du navire-hôpital *Vinh-Long*, pour les services distingués qu'ils ont rendus à terre et à la mer depuis la mobilisation.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Hourtoulle (Marie), médecin-major de 2e classe, ambulance de colonne mobile 122 : D. I. : Ancien chirurgien et chef d'une ambulance de 1re ligne sur le front français, a réorganisé d'une façon scientifique le service chirurgical de la division. A obtenu sur les blessés de nombreux succès opératoires. En Orient comme en France, s'est toujours dépensé sans compter.

— M. Vaubourdolle (Marie), médecin-major de 2e classe à l'ambulance 208 : au cours d'un coup de main dans les lignes ennemies, a installé à proximité des lignes, en pleine zone de bombardement, un poste chirurgical avancé où il a pu sauver la vie à de nombreux blessés grâce à la rapidité des soins donnés.



IODOTHÉRAPIE INTENSIVE
COLLO-IODE DUBOIS
INJECTABLE & GOUTTES
PAS D'IODISME
ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL
SUR DEMANDE ADRESSÉE A H. DUBOIS, 7, RUE JADIN, PARIS

FACULTÉ DE PARIS

Maladies cutanées et syphilitiques. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique, la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Les examens de fin d'année. — M. le colonel Girod, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si, en présence du bombardement de Paris et de ses répercussions sur la vie scolaire et universitaire en général, il n'envisage pas la possibilité d'avancer la date des examens de fin d'année, toutes les fois que ce sera possible, pour l'Académie de Paris, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants inscrits dans les Facultés et Ecoles de l'Académie de Paris ont eu et ont encore toute latitude de faire transférer, sur leur demande, leur dossier scolaire dans des établissements d'enseignement supérieur de province pour y continuer leurs études. D'autre part le ministre estime qu'il serait imprudent de réunir, dans les circonstances présentes, de nombreux étudiants dans des salles d'examens et qu'il est préférable, à tous points de vue, de ne pas modifier la date (Juin, Juillet) des examens de fin d'année. »

Acte de scolarité des étudiants. — Les étudiants engagés volontaires pour la durée de la guerre pourront être autorisés à prendre des inscriptions et à subir des examens, quand ils auront accompli le temps de service à l'expiration duquel leurs camarades de même classe, appelés, devront passer dans la réserve de l'armée active.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Importante maison de spécialité pharmaceutique désire, pour visites médicales province, représentant sérieux ayant déjà un seul produit. — Ecrire *P. M.*, n° 1507.

Médecin exerçant, Paris XVIIIe arrond., demande remplaçant célibataire ou marié, pour durée guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1506.

On demande à acheter stérilisateur Poupinel électrique; un autoclave à vapeur de 30 à 35 cm. de diamètre intérieur; table opération pouvant prendre position de Trendelenburg avec ou sans pied élévateur; appareil de stérilisation pour l'eau. — Ecrire *P. M.*, n° 1825.

Radium. Docteur province, achète tous appareils. — Ecrire *P. M.*, n° 1827.

Docteur pays envahis, chev. Lég. d'honneur, spécialiste urologie et chirurgie urinaire, désire louer installation d'un confrère dans grande ville pendant guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1832.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 27 — Lundi, 13 Mai 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'HOPITAL CHIRURGICAL FRANÇAIS DE KIEV

Par le Dr L. SAUVÉ
Ancien chirurgien-chef de l'hôpital français de Kiev.

La Presse Médicale offre à l'hôpital de Kiev l'hospitalité de ses colonnes : c'est la seule hospitalité cordiale qu'il ait rencontrée depuis qu'il existe, et il faut que ce soit au moment de périr. Mais à l'instant où les éléments qui le composaient se dispersent pour aller, cette fois, servir la plus belle et la plus vraie des patries, il est juste de montrer l'effort considérable produit par les médecins français à Kiev; il est juste aussi de faire connaître qu'en outre des nombreux services médicaux rendus à ce pays, où tout, bien certainement, n'est pas ingrat, il a été rendu à la France un réel service; il n'est pas outrecuidant de penser que le travail fourni par les médecins français a contribué pour une notable part au respect des vies françaises lors de la prise d'assaut de la ville par l'armée de Mourawief.

L'hôpital français de Kiev a eu une individualité très nette. L'anarchie extrême où se débat plus que jamais la Russie a rendu précaires dès le début les communications avec Petrograd, et ces communications, à partir de Novembre, ont été en pratique coupées. L'hôpital a donc vécu par lui-même, étroitement groupé autour de son médecin-chef, pour lequel tous, depuis le plus humble soldat jusqu'aux chefs de service, avaient une véritable vénération. Sa modestie proverbiale lui a fait me défendre de le nommer, elle ne le rend que plus reconnaissable. Héros bien connu de nos épopées marocaines, médecin consommé et praticien, si je puis dire, des troubles révolutionnaires qu'il avait déjà connus à Fez, il a su, dès le début, donner à sa formation une homogénéité parfaite. C'est grâce à l'autorité morale dont il jouissait près de tous, grâce à sa politique prudente, tenant compte des faits et sachant les prévoir, que l'hôpital a pu toujours fonctionner, malgré qu'il fût situé à certains moments au centre d'une véritable bataille entre les lignes ukrainiennes et bolcheviks, malgré, bien entendu, l'arrêt souvent prolongé de tous les services publics, malgré l'indifférence souvent hostile ou narquoise du milieu.

Je m'honore d'avoir été sous ses ordres le chirurgien-chef de cet hôpital et, comme tel, je suis parti par un ordre brusque, dans le courant de Mai 1917, pour la Russie, accompagnant le chef de la mission sanitaire française qui comprenait, outre l'hôpital de Kiev, trois autres formations importantes. Je n'ignorais pas la gravité des troubles révolutionnaires; mais on avait fait valoir qu'il fallait tout faire pour empêcher ce malheureux pays d'échapper à l'amitié française

à laquelle il se dérobait déjà, et que cette catastrophe pouvait être encore évitée. C'est pour cette raison que nous sommes tous partis; nous avons fait tout notre devoir ; notre hôpital a été en pleine activité pendant six mois, et l'on pourra juger, par la suite de cet humble récit, qu'il avait su s'attirer le respect de tous, et une nombreuse clientèle.

Les débuts du voyage furent mouvementés. Après la traversée du canal, notre caravane mit le pied sur le sol anglais pour assister à une attaque effectuée en plein jour par vingt avions allemands sur une coquette ville anglaise. Ce jour-là, les bandits tragiques purent se féliciter : plus de cent civils, principalement des femmes et des enfants, furent assassinés, et encore de plus nombreux blessés. Dès le lendemain, grâce à l'admirable organisation britannique, nous avions traversé toute l'Angleterre en une nuit, nous étions embarqués, et nous voguions sur la vaste mer. La déception que nous eûmes en embarquant fut grande : dans l'immense port, tant de beaux bateaux et dont pas un seul ne nous était destiné. Nous devions faire une longue traversée de plus de quinze jours sur un lamentable cargo minuscule, sale comme les cargos savent l'être, bondé de munitions, et qui filait bien huit nœuds quand il faisait de la vitesse. Grâce lui soit néanmoins rendue de nous avoir fait heureusement accomplir ce voyage, faisant mentir le classique proverbe russe : « aux grands vaisseaux les grandes traversées ». Certes, nous eûmes des démêlés avec les sous-marins; mais il évita les uns, grâce à de savantes pirouettes, les autres d'une façon moins glorieuse mais aussi efficace en se réfugiant parfois précipitamment dans certains endroits qu'il est parfaitement inutile d'indiquer, et en appelant à son secours les beaux lévriers anglais de la mer : si bien qu'en fin de compte, ce furent les sous-marins et non nous qui payèrent.

En les évitant, nous avons été jusqu'à la banquise; nous l'avons longée longtemps, contemplant ses phoques, les nombreux champs de glace qui la précèdent et que nous traversions, les gros souffleurs évoluant entre ses glaçons. A ce moment, au début de juin, le pont du bateau était couvert de glace.

Très peu de temps après, nous accostions Arkhangel. Sous le 66e degré de latitude, on se la représente comme une bourgade laponne, où le mercure gèle en hiver, où les neiges fondent à peine en été, où n'existe nulle industrie... Or, Arkhangel était l'an passé un centre de plus de 120.000 habitants, et les usines débitant le bois des innombrables forêts avoisinantes s'étendaient aux bords de la Düna du Nord sur plus de 20 km., donnant le spectacle d'une formidable activité industrielle dont les Anglais, il faut bien le dire, étaient les directeurs. Enfin, pour accentuer le contraste, nous sommes arrivés à Arkhangel par un orage terrible avec éclairs et grêle; le lendemain il faisait près de 30° de chaleur, et l'air était infesté d'une quantité invraisemblable de moustiques.

C'est d'Arkhangel que nous avons eu la douleur de voir, pour la première fois, le spectacle lamentable du honteux tavariche (simple soldat) régnant en maître, insultant et frappant en public les officiers qui ne se défendaient même pas, faisant des meetings contre la guerre à tous les coins de rue, et grignotant, en signe de liberté, des pouds entiers de ces graines de tournesol qu'en des pays plus civilisés on réserve aux perroquets. Les quais des gares, les chaussées des villes, étaient véritablement tapissés de l'écorce noirâtre et blanchâtre, de l'écorce à la livrée allemande, de cette graine infecte : j'ai voulu en goûter, mais, comme je ne suis pas bolchevik, je l'ai trouvée insipide.

D'Arkhangel nous gagnâmes Kiev en passant par Petrograd sans y séjourner, juste le temps de prendre les ordres du général de division français; j'ai dû moi-même, aussitôt arrivé à Kiev, me débrouiller avec vingt-cinq officiers de l'Auto-chirurgicale et de l'hôpital de Kiev qui m'étaient confiés, au milieu d'une agitation extraordinaire, dans un pays dont je ne connaissais pas alors la langue, avec des interprètes dont quelques-uns ne la connaissaient pas beaucoup plus que moi. Rien n'était préparé pour l'installation de l'hôpital. Dès le surlendemain de notre arrivée, grande procession révolutionnaire où défilèrent pendant six heures, avec chants et coups de fusil comme intermèdes, plus de 100.000 personnes réparties en groupes aux innombrables bannières : certains de ces groupes étaient constitués par des prisonniers autrichiens en uniforme, dont les bannières portaient : mort à la guerre. Quinze jours plus tard, c'était la première insurrection bolchevik : mais, à Kiev du moins, elle tomba vite : tout se borna à une fusillade nourrie et seulement quelques coups de canon : bien maigre répétition de ce que nous devions voir par la suite.

Comment, avec un pareil état d'esprit, a pu, à ce moment même, être déclenchée une offensive russe sur le front sud-ouest? C'est ce que je n'ai jamais pu comprendre, et c'est ce qui arriva : en deux jours les bataillons de la mort firent 38.000 Autrichiens prisonniers et avancèrent de 40 km. : ce fut le dernier sursaut de l'agonie de l'armée russe; depuis il n'existait vraiment plus d'armée digne de ce nom; tout ce qui restait de vaillants officiers fut tué un peu par l'ennemi, beaucoup par les réserves russes. Après cet anéantissement des cadres, cette offensive, commencée en triomphe, se termina lamentablement par les paniques irraisonnées de Tarnopol et de Czernovitz.

Pendant ce temps, je dus, en attendant l'arrivée du médecin-chef de l'hôpital, négocier l'attribution des locaux nécessaires à l'hôpital. Il faut

s'être heurté soi-même aux palabres et à l'indifférence russes pour comprendre les difficultés rencontrées. Tout fut mis en œuvre pour nous décourager : solutions indéfiniment retardées; propositions innombrables aussitôt retirées que faites. Que venez-vous faire ? nous disait-on; vous n'aurez pas de travail ; si vous en avez vous aurez les pires difficultés avec les tavarichi que vous soignerez... Nous avons tenu bon, nous avons beaucoup travaillé, et les tavarichi ne nous ont pas massacré.

Nous avons pu installer, grâce à l'obligeance de la Croix-Rouge russe et du professeur Dietrichs, l'hôpital chirurgical dans l'hôpital-école de la Marinskaia Obchina, et l'hôpital des spécialités dans le palais du gouverneur Oberoutchef. Il faut associer au nom du professeur Dietrichs ceux du docteur Kreps, médecin de la Faculté de Paris et du médecin inspecteur Florine. Ils n'ont jamais craint, en toutes circonstances, de se montrer fiers de leurs amitiés françaises : exemples rares dans une ville où tous craignaient de se compromettre en se montrant nos amis.

Ces négociations nous avaient menés jusqu'à la fin de Juillet : on commença aussitôt à évacuer et à approprier la Marinskaia Obchina, et à ce moment arriva M. le médecin-chef avec le gros de la formation. Grâce à son inlassable activité, et à la façon dont il paya de sa personne, même en mettant la main aux gros ouvrages, il put réaliser le tour de force d'avoir transformé, et complètement installé l'hôpital du Marinskaia Obchina en moins de trois semaines : dès la fin d'Août nous ouvrions les portes et l'on pouvait pratiquer les premières interventions.

Depuis cette époque, nous avons hospitalisé dans l'hôpital chirurgical près de 1.000 individus ! Au 1er Février, 300 grosses opérations avaient été pratiquées avec seulement quatre décès dont deux par ictère grave vraisemblablement post-chloroformique; les 120 premières opérations graves avaient été pratiquées sans un seul décès. Journellement, à la consultation de l'hôpital, qui comprenait non seulement la mienne, mais celle de MM. Henrionnet (voies urinaires), Belloir (syphiligraphie et dermatologie), Mouzon (médecine générale), venaient plus de 150 consultants; tous les cas graves de chirurgie de guerre étaient envoyés à notre hôpital. Or, pendant cette période, nous avons traversé trois périodes de troubles : l'affaire Kornilof, la deuxième guerre civile des bolcheviks contre Kerenski (Novembre), la guerre civile des bolcheviks contre les Ukrainiens (du 24 Janvier au 8 Février), pas un seul jour depuis l'ouverture de l'hôpital jusqu'à son évacuation ne s'est passé sans fusillade dans les rues ; pendant les deux dernières insurrections le canon a grondé dans Kiev : la première fois pendant trois jours, et l'hôpital annexe des spécialités a été particulièrement bombardé, et atteint par une dizaine d'obus ; la dernière fois pendant dix jours, et l'hôpital chirurgical, situé entre les partis ukrainiens et bolcheviks, a fonctionné au centre de la fusillade, de la canonnade et des incendies, sans eau, sans gaz et sans électricité. Non seulement il a fonctionné normalement, mais il a surfonctionné, augmentant son nombre de lits d'une centaine, recueillant les blessés des deux partis et les nombreux blessés civils. On jugera de l'âpreté du combat, en sachant que bien certainement le nombre des morts dans les combats entre bolcheviks et Ukrainiens a dépassé 5.000, et que la canonnade sur la ville a duré onze jours; les différents services de l'hôpital devaient aller chercher l'eau, les vivres, les blessés dans la ville ensanglantée. Un certain soir, nous avons opéré, mes assistants et moi, non seulement sous les obus des deux partis qui passaient au-dessus de l'hôpital en n'atteignant, par un hasard providentiel, que les maisons limitrophes, mais à la lueur de trois grands incendies dont le plus loin situé était à un demi-kilomètre. Qu'il soit pardonné d'insister sur ces faits : mais il est juste que nos confrères restés en France sachent que nous nous sommes montrés dignes d'eux, et que, dans ce lointain pays, où certains d'entre nous sont restés sans aucune nouvelle de France pendant les cinq derniers mois, où nous n'avions comme lecture que des journaux germanophiles[1], nous avons fonctionné en conservant tout notre moral, et en augmentant sans cesse notre activité.

J'étais personnellement admirablement secondé par mes trois assistants : le Dr Henrionnet, chargé du service aseptique et des voies urinaires; le Dr Belloir, interne des hôpitaux de Paris, chargé du service aseptique et de la syphiligraphie ; le Dr Bougey, interne des hôpitaux de Lyon, chargé dans les derniers temps d'une partie du service septique, et chef du service d'orthopédie et d'appareillage. En plus de leur service chirurgical, ils s'occupaient, avec une rare activité, de leurs services spéciaux : ils ont été de dignes médecins et de braves serviteurs de la République française.

Le service chirurgical était, bien entendu, divisé en deux compartiments étanches, aseptique et septique, installés dans des locaux différents : il a fallu que notre formation procède elle-même à la pose des lits, des appareils, et d'un grand nombre de tuyautages ; il a fallu, avant de fonctionner, dresser à une technique rigoureuse les stérilisateurs et les infirmiers : pas une faute de stérilisation n'a été commise par eux : les deux chefs de stérilisation, le sergent Arnould et le sergent Baron ont droit à tous les éloges.

Les opérations ont été d'ordres bien différents : la plupart ont été des opérations de chirurgie de guerre sur de récents ou sur d'anciens blessés. Tant qu'il a existé une apparence de Service de Santé russe, j'ai demandé et je n'ai reçu que des

1. Exception faite pour le *Kievlianine*, journal très modéré, et sincère ami de la France.

plaies graves. Elles ont été surtout traitées par la méthode de Carrel, appliquée intégralement comme à Compiègne : opération large d'appropriation initiale, photographie avant le traitement, irrigation discontinue, contrôle bactériologique avec courbe microbienne, suture primitive secondaire des plaies avec enregistrement photographique. Cette méthode, qui a été l'un des points importants d'une conférence avec projections que j'ai faite à l'Alliance Française de Kiev, en pleine insurrection bolchevik de Novembre, a vivement impressionné non seulement les médecins, mais le grand public de Kiev qui pouvait contrôler, non seulement sur les projections de photographies prises dans le service, mais encore sur les blessés des troubles révolutionnaires, l'excellence de la méthode de Carrel. Les Drs Accolas, chef du service bactériologique, et Belloir m'ont été particulièrement précieux dans l'application de cette technique, dont M. le pharmacien-major Fouquet se chargeait du contrôle photographique.

La seconde méthode qui semble avoir vivement intéressé le public médical de Kiev est celle de l'extraction des projectiles sous le contrôle intermittent de l'écran. Avec le Dr Dubois, chef du service de radiologie, et M. Bouchet, chef de laboratoire à l'Ecole dentaire de la Faculté de Bordeaux, nous avions pu réaliser une installation assez difficile, permettant de produire la haute fréquence dans une pièce absolument distincte de la salle d'opérations, où le courant à fort voltage était transporté intégralement, après avoir traversé deux épaisses parois, grâce à un isolement tel qu'il n'y avait aucune perte sensible par effluves. Il n'y avait dans la salle d'opérations que la seule ampoule située sous la table spéciale.

Nous avons pu enlever ainsi, en présence des chirurgiens de Kiev qui étaient invités à assister à toutes les opérations peu courantes dans leur ville, des projectiles pulmonaires, abdominaux, intracérébraux, projectiles la plupart anciens, et pour lesquels la durée totale de l'opération, grâce à cette méthode si simple et si sûre, n'excédait pas en général dix minutes, sutures comprises.

Outre ces opérations, ont été faites des laminectomies, dont l'une pour une paraplégie par compression a donné un résultat particulièrement inespéré, des cranioplasties, des greffes, des opérations de plastique faciale en collaboration avec M. le Dr Lebedinsky, dentiste des hôpitaux de Paris, chef du service maxillo-facial.

Je passe sous silence les opérations de pratique courante avant la guerre, telles que gastro-entérostomies, appendicites, etc., bien que la technique française diffère beaucoup dans les détails de la technique russe importée d'Allemagne.

Les malades ou blessés difficiles qui avaient été opérés en présence des chirurgiens russes étaient présentés à leur guérison devant la Société de Chirurgie de Kiev où ils donnaient lieu à des communications et des discussions, bien que la Société ne se réunît qu'irrégulièrement en raison de l'état permanent de troubles.

Telle est l'œuvre accomplie par l'hôpital de Kiev (section chirurgicale). Nous avons dû l'abandonner, la rage au cœur, sous l'insulte et par la trahison ukrainiennes, l'avant - veille que les troupes allemandes entrent dans la ville accompagnées de leurs vassales autrichiennes et ukrainiennes.

Le voyage du retour a été long et rempli de péripéties : quarante-deux jours de chemin de fer et huit jours de mer; mais il s'est effectué néanmoins sans perte de vies humaines, c'est plus qu'on n'aurait osé l'espérer.

A l'heure actuelle, je suis encore tout stupéfait de me trouver dans un pays où les citoyens ne passent pas leur temps à s'entre-tuer à coups de fusil ou de canon, où l'on travaille, où l'on se bat de toutes ses forces contre l'ennemi. Et je pleure de joie en constatant que ce pays est la France, que je retrouve plus grande et plus fière sous l'épreuve actuelle qu'à aucun moment de son histoire. Je ne regrette pas ces onze mois d'angoisse et d'exil, car nous avons travaillé de toutes nos forces et il n'est pas possible que ce soit perdu; car j'ai vu des choses intéressantes, même quand elles étaient terribles ou tristes, et j'ai reçu une rude leçon de choses en voyant ce peuple immense vivre des heures aussi tragiques. Je pense néanmoins que ce n'est pas la vraie Russie que j'ai vue; qu'il existe certainement, derrière le Charenton d'une révolution sans dignité, une âme russe qui souffre profondément et qui se relèvera, et qui se libérera de la servitude germanique. Mais je pense aussi que le relèvement ne se fera que plus tard, et après une période d'anarchie dont on ne peut se faire une idée qu'après avoir failli être emporté par elle. Le peuple russe a tellement souffert, il a été si cruellement martyrisé et trahi, il est d'une telle ignorance qu'il ne peut être tenu pour vraiment responsable. Les responsables, ce sont ses persécuteurs; la plupart ont déjà subi leur châtiment : plus de 3.000 de ces malheureux ont été fusillés sous nos yeux à Kiev sans même se défendre; ce sont aussi les meneurs, les semeurs de mauvaises idées. On aurait tort de croire que la révolution russe procède à un degré quelconque de notre Révolution; elle procède exclusivement, dans ses origines et dans ses idées, de la culture germaine, où sont venus se former presque tous ses doctrinaires. Mais avant ces intellectuels de la barbarie, qui ont bombardé sans honte sous mes yeux pendant six jours la mère des villes russes, la patrie de Vladimir, il y a eu Pouchkine, Tourguénief, Gogol, Tolstoï (ce dernier bien antifrançais déjà, parce que plus récent); il y a eu Moussorgski, Rubinstein, Borodine, Rimski-Korsakoff. Si presque tous les jeunes intellectuels ont été formés en Allemagne, ceux qui ont été élevés avant 1870 ont été élevés avec la culture française. A cause

d'eux, sachons pardonner quand le moment du pardon sera venu, quand cette anarchie dont nous sommes les spectateurs impuissants et les victimes aura pris fin. N'imitons pas les Allemands, vainqueurs sans gloire et sans merci d'un pays jadis grand et qui s'est trahi lui-même. Mais si nous devons savoir pardonner, sachons aussi ne pas oublier : ne pas oublier pour ne plus être dupes, ne pas oublier, pour que ce tragique et honteux exemple nous serve à jamais de leçon.

HOPITAL GÉNÉRAL CANADIEN DE TROYES

« UNIVERSITÉ LAVAL »

Un des étonnements des historiens futurs sera la timidité de la France, durant la période 1870-1914. Le peuple français, qui fait aujourd'hui l'admiration du monde, semblait craindre de se montrer et négliger de parti pris la plupart des moyens d'expansion que la France possédait.

Dans les vastes terres de l'Ouest outre-Océan, au Canada, existait une admirable Université française, l'Université Laval, fondée en 1852 (appelée Laval en l'honneur de Monseigneur François de Montmorency Laval, premier évêque de Québec).

L'enseignement s'y fait exclusivement en français; c'est en grande partie par elle que les vertus de la France ont été transmises, que le génie français a pu pénétrer, germer, se développer, dans ce vaste Canada, appelé par la nature à de si grandes destinées. Les professeurs de l'Université Laval sont venus pour la plupart étudier en France; ils suivent l'enseignement de l'Ecole française. Cependant aucun encouragement ne vient de France; jamais dans nos Universités on n'entend le nom de l'Université Laval. Pourquoi?

Passons. La France d'avant la guerre est morte. Une France rajeunie va grandir. Nos cousins Canadiens n'ont pas d'ailleurs cessé de nous aimer. Depuis la guerre, que de sympathies, que de secours de toute nature nous sont venus du Canada!

Parmi ces témoinages de sympathie un des plus frappants est la fondation du grand Hôpital canadien de Troyes qu'a organisé précisément cette Université Laval si oubliée en France, avec l'aide du Gouvernement canadien et de la Croix-Rouge canadienne. A l'hôpital de Troyes sera joint bientôt un autre hôpital construit à Joinville-le-Pont.

L'hôpital Laval, avant de s'installer à Troyes, a beaucoup voyagé. Son état-major a travaillé en Angleterre à Ramsgate, Shorncliffe, Taplow; ses médecins ont fait un stage dans différents hôpitaux du camp retranché de Paris, Val-de-Grâce, Buffon, Saint-Louis, Beaujon, Villemin, Michelet, etc., etc.

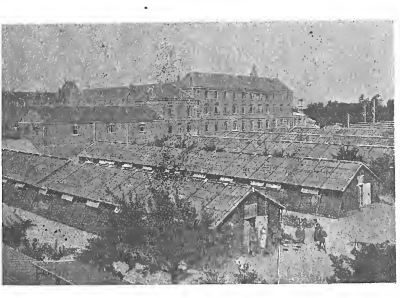


Fig. 1. — Vue des baraquements de l'hôpital Laval, à Troyes.

L'hôpital Laval est un des hôpitaux généraux de l'Armée anglaise; il est consacré néanmoins aux blessés français.

Hôpital de 1.040 lits, avec un effectif de 39 officiers (32 officiers médicaux, 2 quartiers-maîtres, 2 pharmaciens, 1 trésorier, 1 dentiste et 1 chapelain), 73 infirmières (toutes diplômées — « trained nurses ») et 207 hommes, un hôpital général doit pouvoir se suffire à lui-même en tout. Le matériel, les tentes, l'équipement technique qu'il apporte avec lui partout où il va, et qui remplit 60 wagons en volume, est conçu de façon à lui permettre de pouvoir s'installer en dehors de toutes les commodités des villes, en rase campagne, en plein champ.

Le personnel médical comprend non seulement des chirurgiens et des médecins, mais aussi des spécialistes, ophtalmologistes, bactériologistes, dermatologistes, urologistes, neurologistes, dentistes, radiologistes, etc... Qu'un train de centaines de blessés arrive à l'hôpital, sans triage préalable; tous les blessés peuvent être traités, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, de quelque affection qu'ils souffrent : minimum de voyage pour les blessés, maximum de chance de guérison.

Les 200 hommes affectés à l'hôpital ne sont pas tous des infirmiers, ce sont des techniciens, des

spécialistes dans les différents métiers usuels, cuisiniers, coiffeurs, forgerons, menuisiers, cordonniers, électriciens, etc... Les réparations, restaurations, travaux urgents peuvent ainsi être exécutés à l'hôpital, dès qu'il en est besoin.

L'hôpital de Troyes représentant l'Université Laval a comme état-major uniquement des Canadiens d'origine française, parmi lesquels plusieurs professeurs et agrégés.



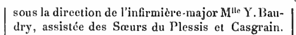
Fig. 2. — Intérieur d'une baraque.

Il est sous le commandement du colonel G. E. Beauchamp, chevalier de la Légion d'honneur, qui, en plus de son titre de professeur agrégé, a apporté son expérience de 20 années de service médical dans la milice canadienne.

La médecine est dirigée par le lieutenant-colonel Decarie, professeur de dermatologie; la chirurgie par le lieutenant-colonel Rheaume, professeur de médecine opératoire.

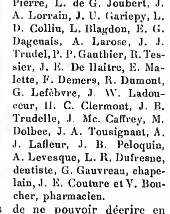
Les professeurs Mayrand, Rivet, les agrégés Archambault, Saint-Pierre, dirigent aussi des services de spécialités.

Les infirmières, au nombre de 73, sont placées



sous la direction de l'infirmière-major Mlle Y. Baudry, assistée des Sœurs du Plessis et Casgrain.

Liste des officiers de l'Hôpital Laval. — Colonel Geo. E. Beauchamp, médecin-chef, directeur de l'hôpital. — Lieutenant-colonel J. P. Decarie, chef de la médecine. — Lieutenant-colonel Z. Rheaume, chef de la chirurgie. — Major R. Mayrand. — Major G. Archambault, service de la dermatologie et des maladies vénériennes.



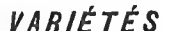
MM. les Docteurs : A. Lussier, A. N. Rivet, C. Saint-Pierre, L. de G. Joubert, J. A. Lorrain, J. U. Gariepy, L. D. Collin, L. Blagdon, E. G. Dagenais, A. Larose, J. J. Trudel, P. P. Gauthier, R. Tessier, J. E. De Haitre, E. Malette, F. Demers, R. Dumont, G. Lefèbvre, J. W. Ladouceur, H. C. Clermont, J. B. Trudelle, J. Mc. Caffrey, M. Dolbec, J. A. Tousignant, A. J. Lafleur, J. B. Peloquin, A. Levesque, L. R. Dufresne, dentiste, G. Gauvreau, chapelain, J. E. Couture et V. Boucher, pharmacien.

Nous regrettons de ne pouvoir décrire en détail les divers services si bien organisés de cet Hôpital.

Pour donner un aperçu du travail accompli par nos cousins Canadiens en Champagne, qu'il suffise de dire que dans l'année écoulée, ils ont traité 14.000 malades ou blessés, fait 1.200 opérations, 140.000 pansements.

Tous les soldats français, qui ont passé dans cette formation et qui étaient un peu étonnés, au début, d'entendre des soi-disant Anglais parler si correctement le français, ont gardé un souvenir inoubliable du zèle, du dévouement, de la bonté avec lesquels ils ont été traités.

P. Desfosses.



VARIÉTÉS

LE SERVICE DE SANTÉ
DANS LES GUERRES DE MOUVEMENT

Au moment où l'ennemi, avec de gros effectifs et de puissants moyens de destruction, se jette délibérément, après une courte préparation d'artillerie, sur 80 kilom. du front franco-britannique, il n'est pas sans intérêt d'ouvrir les lettres du célèbre professeur Berjmann de Dorpat, qu'il écrivait après les batailles de Sadowa et de 1870-71. Ces lettres concernent la chirurgie du champ de bataille et nombre de ses observations sont de pleine actualité.

« Avec les masses qui sont actuellement conduites au feu, écrit-il, le médecin est incapable d'embrasser d'un coup d'œil le champ de bataille, la masse des blessés, qui couvre le terrain sur un parcours de mille au carré, n'est pas très éloignée de celle des combats des Huns dans les champs catalauniques. Le seul corps d'Avensleben perdit dans le combat de Mars-la-Tour plus d'hommes que toute l'armée autrichienne dans la sanglante bataille de Magenta. En présence d'une pareille situation, le secours médical ne consiste pas en autre chose que *dans le relèvement et le transport des blessés*. Le professeur de chirurgie ne fait là ni plus ni moins que le plus jeune étudiant, les ecclésiastiques pas moins que les médecins.

« Quand un homme est frappé par un projectile ennemi, il cherche par tous les moyens à fuir loin du champ de bataille, car aussi longtemps qu'il reste dans la région où pleuvent les balles, il demeure exposé à de nouvelles blessures. Horrible est la situation de celui qui gît sur le sol avec une jambe brisée et qui ne peut ni se relever, ni se porter en arrière. Plusieurs milliers de blessés ont péri, non point du premier coup qui les a couchés à terre, mais du troisième ou quatrième coup, qui les a frappés alors qu'ils étaient étendus déjà sur le sol. Cela est surtout vrai pour le tir des mitrailleuses, qui peuvent débiter 600 balles à la minute ou pour les obus fusants.

« Quand la chose est possible, le blessé s'abrite

derrière un repli de terrain, un mur, un tronc d'arbre, dans un trou d'obus ou même dans les sillons d'un champ labouré. *Si la jambe est brisée, le blessé s'assied, porte ses bras en arrière, pose les mains sur le sol et tire après lui le corps et le membre brisé* (quelques blessés ont pu faire ainsi 300 à 500 mètres).

« Sur un champ de bataille, le principal devoir du médecin est de pousser les équipes des Sanitäts-Kompanien (groupes des brancardiers divisionnaires), qui sont chargés du ramassage et du transport des blessés.

« Mais un chirurgien qui, par pitié ou par zèle, par dévouement, désir d'être utile, voudrait exercer son art au milieu de la pluie de projectiles, perdrait son temps, sa vie, et son blessé.

« En temps de paix le médecin arrive près d'un malade installé et couché pour le traiter.

« En temps de guerre, le médecin marche avec son unité, au milieu des péripéties d'un combat ininterrompu et *partage avec le soldat les fatigues et les dangers*. Son rôle capital est de ramasser le blessé, de le transporter loin de la lutte, de lui trouver un lit, puis enfin de l'opérer.

Sous le Premier Empire, l'illustre baron Percy disait déjà : « *Le transport, loin du théâtre de la lutte, est la première consolation que doit recevoir le blessé.* »

Aussi, pour recueillir ces victimes, eut-il l'idée de créer des groupes de soldats spécialisés, auxquels il donna le nom de « *despotats* » qui sont les ancêtres de nos brancardiers actuels. Il arma chaque équipe de despotats d'*un brancard démontable*, composé de 2 hampes qui servaient de « piques » pendant la marche, de 2 supports avec trous, qui formaient les 4 pieds du brancard et d'une toile amovible, qui se tendait entre les 2 hampes au moment du montage.

Enfin Percy eut aussi l'idée de créer des chariots, avec couvercle arrondi, sur lequel les chirurgiens non montés se plaçaient à califourchon et pouvaient être ainsi transportés rapidement vers les nids de blessés pour les panser et les opérer. Avec ces fameux würst (saucisse), Percy réalisa cette conception *du chirurgien conduit au blessé et non du blessé conduit au chirurgien*.

Dans ce même ordre d'idées Larrey créa ses fameuses *ambulances volantes* pour transporter au loin, vers les hôpitaux de base, les blessés qu'il avait débridés, réséqués ou amputés sur le front.

En 1870-71, les évacuations furent faites avec des voitures d'ambulance et surtout avec des voitures de réquisition aménagées.

Dans la guerre actuelle, le progrès accompli est immense et indéniable : les sections sanitaires automobiles qui transportent les blessés « *cito, tuto et jucunde* », ont été multipliées et ont permis dans la guerre de tranchée *cette précocité des interventions*, qui a enhardi nos chirurgiens au point de faire de l'exérèse totale des tissus contus, attrits et de faire ces sutures primitives qui transforment des fractures ouvertes en fractures fermées et ces arthrotomies précoces suivies de suture immédiate totale sans drainage ou avec arthrotomie. Ces prouesses chirurgicales n'ont pu être tentées que parce que les blessés, comme l'a affirmé récemment M. le médecin inspecteur Sieur, devant la Société de Chirurgie, sont conduits sur la table d'opérations en moins de six heures. Or, le laboratoire a confirmé et érigé en règle : « qu'une plaie de guerre souillée ne s'infecte qu'à partir de la 10e ou 12e heure ».

En outre les blessés trouvent à courte distance du front, dans des groupements d'ambulances ou dans de grands H. O. E. très confortablement installés, des chirurgiens qualifiés, disposant des moyens d'action les plus perfectionnés (stérilisation, radiologie, laboratoire de bactériologie, etc.).

Dans cette période de stabilisation, on peut dire que tout l'arrière-front a été jalonné de vraies cliniques chirurgicales, dans lesquelles la chirurgie peut être faite avec le maximum de sécurité.

Mais avec la guerre de mouvement, ce chapelet de formations sanitaires est bousculé et la sage organisation chirurgicale des offensives à objectifs limités n'existe plus. Les ambulances divisionnaires s'installent hâtivement, dans des écoles, des mairies, des églises, des châteaux ; les blessés sont pansés rapidement, quelques-uns débridés ; des fractures sont consolidées dans des gouttières appropriées et les évacuations vers l'intérieur sont reprises à travers l'encombrement des voies ferrées.

Dans cet océan d'hommes, de chevaux, de canons, les brancardiers font des prodiges de valeur, d'endurance, d'acharnement pour éloigner les blessés de la fournaise. (Cette œuvre de relève est capitale, périlleuse, obscure, méritoire, sublime). « Et cependant quand, sous la rafale des projectiles, le nombre des victimes atteint en quelques heures un chiffre très élevé, il arrive qu'elles tombent au pouvoir de l'ennemi, ou qu'elles attendent trop longtemps le secours. En outre, dès que l'ennemi aperçoit ou soupçonne un groupement d'hommes quelconque (nids de blessés ou poste de secours), il l'inonde de projectiles, tuant ou infligeant de nouvelles blessures parfois mortelles aux malheureux qui croyaient avoir trouvé là un refuge. » (Simonin.)

Avec la guerre de mouvement, l'heure des improvisations hâtives, précaires a sonné pour le Service de Santé.

En raison des lenteurs forcées (relève et transport de nombreux blessés, encombrement des postes de secours, des ambulances, des routes, des voies ferrées), en raison de l'exode forcément lent des blessés vers les formations sanitaires de l'intérieur, les plaies souillées s'infectent fatalement et l'infection, cet ennemi ancestral des chirurgiens d'Armée, réapparaît, avec le sinistre cortège de la *gangrène gazeuse*, cause si fréquente d'amputations, que la guerre de tranchée avait vu presque disparaître et de toutes les complications septiques des plaies, qui sont si souvent mortelles.

Le professeur Bersmann se console de ces désastres chirurgicaux, en répétant le mot cruel : « Das ist Krieg. C'est la guerre. »

Mais avec l'expérience de quatre années de lutte, avec la souplesse du Service de Santé, il est à espérer que quelques mesures propices seront prises pour diminuer la lenteur de ces exodes, la longueur des trajets en chemin de fer, pour stériliser chimiquement les plaies des évacuables, traiter sur place les intransportables (hangars et tentes Bessonneau); en un mot pour atténuer les méfaits de l'infection, sauvegarder notre capital humain, et « *humaniser* » ainsi la guerre.

Dr BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Anemia perniciosa e anemia aplastica, par M. le Dott. Prof. Vincenzo Giordano, médecin-chef à l'hôpital civil de Gênes. 1 vol. in-8°, 220 pages (*S. L. A. G.*, éditeurs, *Gênes*).

Il est toujours intéressant d'étudier la manière dont les Écoles médicales étrangères envisagent les diverses questions de pathologie. Dans ce petit volume, l'auteur, à propos de quelques cas cliniques personnels, étudie toute la question des anémies, question complexe entre toutes. Voici ses conclusions.

Le terme d'anémie *progressive pernicieuse* devrait être rejeté puisqu'on a constaté des cas de guérison durable. On doit également écarter le terme d'anémie pernicieuse *cryptogénétique type Biermer Erlich*, puisqu'on a montré que divers agents peuvent créer cette entité clinique. La théorie de Banti concernant l'origine toxique de la maladie est la plus probable, mais le poison n'est pas toujours le même. Il est également vraisemblable d'admettre la théorie mixte myélopathique et érythropathique sur le processus pathogénique de l'anémie pernicieuse : l'agent toxique devant agir simultanément sur les organes hématopoïétiques.

L'anémie pernicieuse est une maladie à caractère hémolytique, pouvant survenir chez des sujets à prédisposition héréditaire ou acquise. L'agent toxique produisant à la fois l'hémolyse et une réaction métaplastique embryonnaire active au niveau des organes hémolymphopoïétiques.

La formule sanguine donne une forte diminution de globules rouges avec poïkilocytose et anisocitose, augmentation de la résistance globulaire, présence de mégaloblastes et de normoblastes, leucopénie et lymphocytose relative.

Les formes cliniques les plus fréquentes et à étiologie connue sont celles de la grossesse, de la botriocéphalose, du cancer et de la syphilis.

Dans la *deuxième partie de l'ouvrage*, l'auteur étudie l'*anémie pernicieuse aplastique*. Cette forme se rencontre surtout chez les jeunes individus alors que la précédente frappe tous les âges et de préférence l'âge adulte. L'évolution est très rapide et fatalement mortelle. La coloration de la peau est assez pâle, tandis que dans la forme pernicieuse ordinaire elle est plutôt jaunâtre. On observe plus facilement des hémorragies cutanées, muqueuses et séreuses et au contraire une absence presque constante d'urobilinurie.

La formule sanguine se résume dans une énorme diminution des globules rouges ; la poïkilocytose est d'autant moins marquée que la maladie est plus grave, ni hématoblastes ni mégaloblastes, leucopénie avec lymphocytose relative. La résistance globulaire est diminuée.

La moelle des os est jaune et spongieuse, sans aucune espèce de tendance à l'état embryonnaire comme cela est la règle dans la forme étudiée dans la première partie du volume.

En somme ouvrage très intéressant au point de vue doctrinal, on ne peut que regretter l'absence de toute figure dans le texte.

Ivan Bertrand.

BIBLIOGRAPHIE

1050. **Le cœur et l'aorte, études de radiologie clinique**, par les Drs H. Vaquez et E. Bordet, 2e édit., 1 vol. grand in-8° de 254 pages, avec 180 figures dans le texte (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

1051. **Anemia perniciosa. Anemia aplastica**, par le Dott. Prof. Vincenzo Giordano, 1 vol. grand in-8° de 220 pages (*S. L. A. G. Stabilimento ligure arti grafiche*, Genova).

1052. **Le colchique et la pression artérielle** (faits cliniques), par Hilaire Gascoin, 1 brochure in-8° de 58 pages (*Thèse Paris*).

1053. **Traitement antitoxique du typhus exanthématique**, par le Dr Danielopolu, 1 brochure in-8° de 128 pages, avec figures dans le texte (imprimerie « Technique » Odessa).

1054. **Contribuição ao tratamento do fibro-myoma uterino pelo mesothorio**, par le Dr C. B. Gaffrée, 1 brochure in-4° de 75 pages, avec planches hors texte (Rio-de-Janeiro).

1055. **La lipurie**, par le Dr Robert Pierret (thèse 1917), 1 vol. in-8° raisin de 221 pages, avec figures dans le texte (Imprimerie *Rey*, à Lyon).

1056. **The Fitting out and administration of a naval Hospital ship**, par By Edward Sutton, 1 vol. in-8° de 110 pages, avec figures dans le texte (*John Wright et sons Ltd, édit., Bristol*).

1057. **Les blessures des vaisseaux dans une ambulance chirurgicale de l'avant**, par le Dr René Ducastaing (thèse 1918), 1 vol. in-8° raisin de 76 pages, avec figures dans le texte (*Lefrançois*, éditeur).

1058. **Commozione cerebro-spinale**, par F. Pedrazzini, petit volume de 170 pages, avec figures dans le texte (*Hoepli*, éditeur, Milau). — Prix : 3 fr. 50.

1059. **Le traitement de la syphilis par les composés arsenicaux**, par le Dr Lacapère. 1 vol. in-8° de 200 pages, avec figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr. 50.

1060. **Segundo Congreso venezolano de Medicina de Maracaibo**, 18 à 23 de Enero de 1917, 1 vol. in-4° de 470 pages, avec figures dans le texte et planches hors texte (*Maracaibo typograffa Panorama*, 1917).

SOCIÉTÉS MILITAIRES

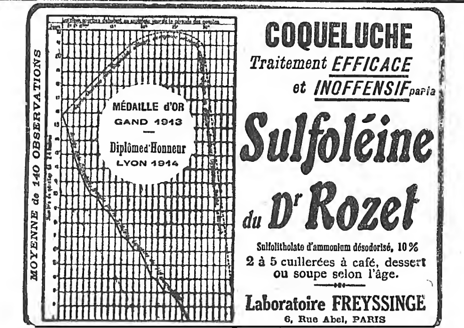
RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA VIIe ARMÉE

8 Décembre 1917.

Projectile migrateur du système artériel. Éclat de grenade ayant pénétré au niveau de l'hémithorax gauche et extrait de l'artère fémorale droite. — ***M. Mazet***, médecin aide-major. M... (Victor), blessé par grenade, le 30 août 1917, présente : 1° un broiement de la main droite ; 2° des plaies multiples de la face, cou et hémithorax gauche.

Examen radioscopique montre de nombreux éclats cervicaux, thoraciques et un intra-abdominal (demi-

(*Voir la suite, p.* **317**.)



noisette), situé à 10 centimètres de la paroi antérieure à droite et au-dessous de l'ombilic. Laparotomie médiane sous-ombilicale (2 heures 30 après la blessure). Déroulement du grêle en entier, vérification du gros intestin : pas de perforation, pas d'hémorragie. Un petit corps dur est perçu *au niveau de la bifurcation de l'iliaque primitive* paraissant battre avec elle. Isolement de la bifurcation artérielle, le projectile se mobilise et n'est plus perçu. Suture.

Le 11 Septembre, deuxième examen radioscopique. — L'éclat métallique est repéré au tiers supérieur du triangle de Scarpa.

Le 13 Septembre. Deuxième intervention. Incision de la ligature de la fémorale, ouverture de la gaine des vaisseaux, isolement de l'artère au niveau de la naissance de la fémorale profonde. Légère dilatation fusiforme. Mazet hésite à l'extraire par artériotomie à cause de sa situation haute, mais il le saisit entre les doigts et *le pousse dans la fémorale profonde, d'où il l'extrait après ligature en amont et en aval.*

Projectile. — Éclat assez volumineux, irrégulier et anguleux (10 mm. de long, 7 de large, 3 d'épaisseur), se déplaçant dans le système artériel. Migration, arrêtée momentanément au niveau de 2 bifurcations artérielles, mais affirmée par les deux examens radioscopiques, qui ont été suivis de deux interventions.

Mazet pense que ce projectile est entré par le cœur gauche ou l'aorte thoracique, car il n'a trouvé aucune lésion dans l'abdomen.

Suites opératoires très simples. Guérison.

On reste surpris qu'un éclat aussi volumineux ait pu pénétrer à travers le muscle cardiaque ou la paroi aortique sans déterminer des accidents mortels.

Observation d'un polyblessé. — *M. Duchet-Suchaux*, médecin-major de 2e classe. Amputation du bras gauche, extraction sous écran radioscopique de 7 petits éclats, enveloppés d'étoffe, très profonds.

4 jours après, apparition d'un érysipèle bronzé et d'un foyer de pus à bulles gazeuses dans la jambe droite. Intervention, amélioration.

9 jours après, apparition de septicémie consécutive à une collection mal délimitée de pus séreux. État très grave.

Intervention, prompte guérison.

L'auteur incrimine la septicité très grande de ces éclats entourés de débris vestimentaires et l'état de shock marqué du blessé.

Formule et emploi d'une colle à base de mastic et de colophane. — Formule (Gomme mastic 30 grammes. Colophane 78,50. Huile de lin 3 grammes. Chloroforme 60 grammes).

Emploi. — 1° Remplace la teinture d'iode comme antiseptique de la peau (les champs opératoires restent adhérents sans l'aide de pinces).

2° Rapproche les lèvres d'une plaie désinfectée, à l'aide d'une seule épaisseur de gaze, qui permet aux liquides d'être aspirés par le pansement.

3° Devrait être utilisée dans les P. S. combinée à la poudre de Vincent. Cette colle fait adhérer la compresse à la peau et la plaie est ainsi toujours protégée, même « *si le pansement tourne* ».

Traitement des plaies atones par les vapeurs d'iode naissant. — *M. Quinsac*, médecin-major de 2e classe. L'auteur se sert d'un appareil à soufflerie facilement improvisable avec celui d'un thermocautère et d'une canule urétrale de Jarret dans laquelle on introduit une petite quantité d'iodoforme et quelques parcelles d'iode métallique.

Désinfection soignée, préalable des plaies avec des pansements humides et aseptiques, puis *enfumage avec des vapeurs d'iode naissant.* Elles se recouvrent d'une croûte sèche, sous laquelle se produit rapidement la cicatrisation.

Cette thérapeutique très simple a remis rapidement dans le rang ces indisponibles, qui encombrent les infirmeries de cantonnement, les dépôts d'éclopés et les ambulances du front.

Dr Bonnette.

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA IVe ARMÉE

10 Janvier 1918.

Traitement des plaies de guerre par l'urotropine. — *MM. Dupuy de Frenelle et Paychère*, médecins-majors. Par les recherches qu'il poursuit depuis trois ans, Dupuy de Frenelle a vérifié que l'urotropine ou uroformine est l'antiseptique qui remplit le mieux les conditions qu'indique l'auteur comme devant être réalisées par un bon antiseptique. M. Paychère a reconnu que la solution d'urotropine à 1 pour 100 ensemencée avec du streptocoque ne donne lieu à aucune culture sur la gélose en boîte de Pétri. M. Dorlencourt a fixé le seuil du pouvoir empêchant de l'urotropine à la dose de 0 gr. 30 pour 100 ; dans le bouillon l'urotropine arrête tout développement de culture streptococcique. Toutefois, après un séjour de vingt-quatre heures dans un bouillon contenant 0 gr. 30 pour 100 d'urotropine, le streptocoque repiqué sur un autre bouillon neuf, pur, repousse. Il faut quatre-vingt-six heures de séjour du streptocoque dans un bouillon à 0,30 pour 100 d'urotropine pour que ce microbe réensemencé dans un milieu neuf présente un retard dans l'évolution de sa culture. Après un séjour de vingt-quatre heures dans un bouillon contenant 1,25 pour 100 d'urotropine le microbe est détruit. Réensemencé sur un bouillon neuf il ne cultive plus. L'urotropine a donc un pouvoir antiseptique prouvé. L'expérience clinique a démontré à M. Dupuy que la solution d'urotropine à 4 pour 100 est celle qui donne les meilleurs résultats.

Formule de sérum pour transfusion sanguine. — *MM. Dupuy de Frenelle et Paychère.* En s'inspirant de la technique de Jeanbrau, Dupuy a simplifié la technique de la transfusion sanguine veino-veineuse. Le récipient dont il se sert pour faire la transfusion est une simple ampoule de 125 ou 250 cm³ dont le bout inférieur coudé à angle obtus a été effilé. L'ampoule contient de 10 à 20 cm³ d'un sérum destiné à éviter la coagulation du sang. Les auteurs ont utilisé avec un plein succès le sérum suivant :

Eau distillée	500 gr.
Citrate de soude	50 gr.
Glucose	60 gr.
Chlorure de sodium	4 gr. 75

Ce sérum est d'une densité très supérieure à celle du sang.

Les auteurs attachent de l'importance à l'adjonction du glucose qui est un excellent médicament leucogène, diurétique, autisepticémique, qui, en augmentant la densité du sérum anticoagulant, le maintient constamment dans la partie inférieure de

l'ampoule au niveau de la pointe effilée où se produit généralement le coagulum qui fait échouer la transfusion. Le glucose donne en outre à cette solution un degré de viscosité qui peut avoir son importance.

La solution de sérum citraté à 10 pour 100 est d'une densité de 1,072. Pour obtenir une solution de densité semblable à celle du sang, il faudrait employer une formule contenant 10 gr. de citrate pour 120 gr. de sérum.

Deux cas heureux de transfusion de sang citraté. — *MM. Lacoste et R. Picqué*, médecins-majors. Un blessé arrive à l'ambulance mourant d'une perforation du poumon gauche par balle de mitrailleuse incluse dans le cul-de-sac inférieur de la plèvre. Volet de Delorme : évacuation de 1.500 gr. de sang bouillonnant; suture des deux orifices pulmonaires; extraction de la balle; suture primitive totale en deux plans. Pendant ce temps, un infirmier de l'équipe opératoire donne 500 gr. de son sang. La transfusion se fait dès la fin de l'acte opératoire. Aussitôt le blessé, jusque-là insensible, bien qu'à peine anesthésié, se réveille et se plaint. Tension : 9 avant l'opération, 0 après; 2 puis 16 (maxima) après la transfusion.

Globules rouges : avant l'opération 4.500.000; après la transfusion, 4.800.000.

Un maréchal des logis arrive au poste avancé, à la 3e heure, l'épaule emportée par un éclat. Tension : 12; globules rouges : 4.800.000.

Après exploration, l'amputation inter-scapulo-thoracique se montre seule possible : elle est pratiquée, avec résection des tissus contus permettant la suture totale. Huit heures après l'intervention, tension : 0. L'infirmier de l'équipe opératoire donne au blessé 500 gr. de sang citraté et reprend, huit heures après, son service.

Le blessé se ranime aussitôt. Six heures après, la maxima est à 14. Dès lors, la guérison se poursuit. Dans les deux cas, il s'agit de blessure unique, grave, imposant une intervention immédiate et définie. L'infection n'est pas en cause; l'hémorragie essentiellement et l'inhibition nerveuse parallèlement sont les conditions déterminant les shocks : l'opération prime, la transfusion suit et la réunion *per primam*.

Jeanbrau a rendu les plus grands services en rendant pratique la transfusion du sang. Nous avons, comme Dupuy de Frenelle, paré à la rareté des ampoules de Kimptou-Jeanbrau, en utilisant des ampoules à sérum artificiel. Nous essaierons volontiers l'usage du sérum glucosé citraté. Le donneur ne subit aucun dommage et reprend, le lendemain, son service.

Dans les cas susdits, la transfusion s'impose pour le salut d'un blessé dont les lésions sont traitées. Beaucoup plus délicates sont les indications de la transfusion chez les grands multiples inopérables.

Paludisme autochtone. — *M. Tapie*, médecin aide-major, rapporte les observations de deux malades hospitalisés pour un état fébrile irrégulier avec hypertrophie splénique modérée, chez lesquels l'examen du sang a révélé la présence du *Plasmodium vivax*. Un traitement arséno-quinique a fait immédiatement tomber la température; dans la suite, les accès fébriles ne se sont pas reproduits.

Ces malades, originaires de régions non palustres et n'ayant jamais quitté la France, avaient été piqués par des moustiques dans des bivouacs où les avaient précédés des troupes indigènes. L'un d'eux appartenait à un régiment où les vieux paludéens et les rapatriés d'Orient sont nombreux.

Nos soldats peuvent donc contracter le paludisme sur notre front. Il n'y a pas lieu d'exagérer ce danger; car il s'agit, en général de cas isolés, présentant une allure bénigne, rapidement enrayés par la quinine. Quelques mesures prophylactiques s'imposeront après l'hiver.

L'hypertrophie splénique, la conservation relative de l'état général, les sensations de frissons, chaleur et sueur souvent éprouvées par le malade alors même que la courbe thermique n'est pas franchement intermittente, sont les meilleurs signes cliniques de cette forme bénigne du paludisme autochtone. Dans tous les cas, l'examen du sang permettra de faire le diagnostic.

— *M. Roussel*, médecin principal, rapporte plusieurs observations de paludisme autochtone recueillies dans la région du Nord.

— *M. Boidin*, médecin-major de 2e classe, a pu rassembler cet été 37 observations de paludisme autochtone dans des unités métropolitaines occupant un secteur humide et boisé où elles avaient été en contact avec des troupes africaines. Le secteur était très riche en anophèles.

De l'utilisation des aéronefs sanitaires. — *M. Julliot*, officier d'administration de 2e classe, rappelle les travaux qui ont été faits à ce sujet; il indique les conditions dans lesquelles les aéronefs sanitaires pourraient être utilisés. Il cite enfin quelques anecdotes contemporaines de cette guerre. Treize blessés ou malades français ont été évacués par avions lors de la retraite de Serbie en 1915. Sur notre front, plusieurs aviateurs blessés grièvement se sont dirigés eux-mêmes ou se sont fait transporter par leurs pilotes sur des auto-chirs et ont été sauvés grâce à la promptitude des interventions. C'est surtout sur les fronts où de grandes distances sans routes séparent les colonnes des centres d'hospitalisation que l'avion sanitaire est destiné à rendre des services.

Chancres extra-génitaux. Chancres multiples de la verge. — *M. Rajat*, médecin aide-major de 2e classe, présente une série d'observations de chancres extra-génitaux et de chancres multiples de la verge.

Du traitement médical des plaies pénétrantes du thorax par l'antisepsie pulmonaire. — *M. P. Delaunay*, médecin aide-major de 1re classe, apporte la statistique de 43 cas de traumatismes thoraciques par éclats d'obus, de grenades, parmi lesquels dans 8 cas une lésion de l'étage supérieur était associée. Il n'a eu à déplorer que 5 morts dont 4 presque immédiates.

La thérapeutique instituée a été la suivante : traitement du shock initial, abstention chirurgicale. Point de recherche immédiate du projectile thoracique, à moins qu'il ne fût pariétal et immédiatement accessible. En cas de blessures multiples nécessitant une opération d'urgence sur les membres, recours à l'anesthésie cocaïnique ou emploi provisoire du fixo-décapage de Bouchon de façon à éviter ou ajourner tout nouveau shock opératoire ou chloroformique.

En ce qui concerne l'hémothorax, on n'eut point lieu de recourir à la suture pleurale ou pulmonaire et les constatations nécropsiques chez les sujets

décédés ont montré des délabrements tels que toute intervention eût été vouée à l'insuccès. Dans un seul cas il fallut faire tardivement une ponction évacuatrice. Quatre fois seulement il y eut de l'infection pleurale : pleurotomie. Deux blessés, en proie à une septicémie pleurale grave et qui guérirent, ont paru bénéficier d'un abcès de fixation.

Si les complications pleurales ont été rares, la part des complications pulmonaires s'est montrée très grande. On a observé fréquemment ce que M. Pléry nomme syndrome hémo-pleuro-pneumonique, expression que MM. Grégoire et Courcoux blâment au point de vue histo-pathologique, mais cliniquement très exacte.

A ces réactions pulmonaires qui se manifestent autour du trajet ou du projectile, l'auteur a opposé l'antisepsie pulmonaire : 1° par voie médicamenteuse, ingestion journalière en potion de 0,25 à 0,50 cent. d'eucalyptol ou de 2 à 3 gr. d'hyposulfite de soude ; 2° par inhalation : pulvérisations goménolées ou eucalyptolées ; 3° par instillations intratrachéales quotidiennes de 5 cm³ d'huile eucalyptolée à 5 p. 100 ; elles sont rapidement tolérées, on fait ensuite coucher le malade pendant quelques minutes sur le côté lésé. La fièvre s'atténue, l'expectoration est rapidement et heureusement modifiée. Dans ces conditions le blessé libéré du péril immédiat pourra ultérieurement être opéré si l'indication s'en présente.

Du choix de l'incision dans les laparatomies pour plaies pénétrantes de l'abdomen. — *MM. Lestrade et Richoux*, médecins-majors, à propos de 11 observations de plaies pénétrantes de l'abdomen avec 7 succès, proposent de faire, au lieu d'une laparotomie médiane systématique, une incision atypique en se basant uniquement sur le trajet du projectile bien repéré. L'incision part de l'orifice d'entrée préalablement excisé et se dirige vers le point de repère du projectile marqué sur la paroi ; ils la pratiquent depuis longtemps et ont été heureux de constater que M. Lombard, de son côté, l'avait présentée à la Société de Chirurgie (25 Juillet 1917). En agissant ainsi : 1° on tombe à peu près à coup sûr directement sur les lésions. Celles-ci, en effet, semblent immobilisées et leur recherche ne nécessite aucune manœuvre d'exploration ou d'extériorisation, toujours shockantes ; 2° les lésions traitées, il est beaucoup moins dangereux d'explorer le reste de la cavité abdominale. Si l'incision primitive ne suffit pas, il est facile de l'agrandir ; 3° en abordant directement les lésions, on peut pratiquer plus facilement certaines manœuvres telles que : isolement d'un trajet suspect ou infecté, dans les plaies de la partie verticale du côlon et son exclusion du reste de la cavité abdominale ; traitement direct d'une fracture du bassin ; 4° enfin, dans les cas de pénétration douteuse, l'incision faite suivant le trajet évite parfois l'ouverture du péritoine manœuvre qui, dans les plaies de guerre, n'est pas toujours sans inconvénients.

Dans certains cas cependant, les incisions classiques reprennent leurs indications, quand il s'agit de plaies paramédianes, pour lesquelles une incision médiane semble préférable ou quand il s'agit de plaies haut situées pour lesquelles l'incision de Rio Branco paraît plus indiquée.

Ostéosynthèse. — *M. Tanton*, médecin principal, présente cinq cas de fractures par projectiles de guerre, dont trois du tibia et deux du fémur, traitées par ostéosynthèse immédiate et réunion primitive des parties molles sans drainage.

Des trois fractures du tibia, deux sont des fractures par contact, l'une oblique, l'autre spiroïde, avec un troisième fragment rhomboïdal, la troisième une fracture très comminutive des deux os.

Ces trois fractures ont été traitées par la technique ordinaire et l'ostéosynthèse par cerclage au Parham. Les résultats ont été excellents. A signaler que dans la fracture esquilleuse — le blessé a été présenté par l'auteur — on a observé un retard de consolidation important.

Les deux fractures de la cuisse concernent, l'une, une fracture sous-trochantérienne spiroïde par balle déformée, fracture par contact, l'autre, une fracture supra-condylienne spiroïde, avec perforation de la compacte antérieure, par éclat d'obus. Dans ce dernier cas, il existait un chevauchement important des deux fragments avec déchirure de la synoviale par l'extrémité inférieure acérée du fragment supérieur et blocage de la rotule.

Dans les deux cas, l'intervention consista en désinfection du foyer, ostéosynthèse après réduction complète par un double cerclage au Parham et suture des parties molles sans drainage.

Le blessé à la fracture sous-trochantérienne mourut de shock douze heures après — il présentait un vaste délabrement des muscles de la cuisse opposée — néanmoins il n'existait aucune réaction du côté de la plaie et l'examen bactériologique avait été négatif.

Le blessé à la fracture supra-condylienne, présenté par l'auteur, a guéri dans d'excellentes conditions. La flexion du genou est limitée à 90° par l'adhérence des muscles au cal, mais cette adhérence diminue progressivement — simplement sous l'influence de la marche.

M. Tanton présente également un blessé atteint d'une fracture transversale fermée du fémur droit à la partie moyenne, fracture par choc direct très violent, avec interposition musculaire importante, et chez lequel il a pratiqué avec succès une réduction sanglante avec ostéosynthèse par plaque de Lambotte, au vingt-sixième jour.

Dans quelques considérations générales sur l'ostéosynthèse primitive dans les fractures de guerre, l'auteur déclare qu'elle doit compléter l'intervention dans tous les cas où l'on cherche la réunion primitive de la fracture, qu'elle est avantageuse, même lorsqu'on laisse le foyer de fracture ouvert, car elle réalise une prothèse interne provisoire dont le résultat est acquis au moment où l'on doit pratiquer son ablation.

Enfin, l'ostéosynthèse est indispensable dans certains cas, comme les fractures isolées du radius, pour maintenir la bonne direction des fragments, surtout lorsque existe une perte de substance que le périoste est incapable de combler, éviter les déviations, les synostoses ultérieures des fragments qui rendent si difficiles les interventions opératoires.

L'auteur insiste sur la facilité, la rapidité et l'élégance du cerclage dans les fractures obliques, spiroïde et dans quelques fractures esquilleuses dont les fragments s'y prêtent, avec le ligateur de Parham. Il a fait construire un passe-fil qui complète l'instrumentation, celle-ci réalise ce qu'il y a de plus parfait à l'heure actuelle en cette matière.





ACTIVE LES
ÉCHANGES NUTRITIFS
ET
L'HÉMATOPOÏÈSE
PHYTINE
CIBA
CACHETS
Boîtes de 20 cachets à 0 gr. 50
GELULES
Boîtes de 40 gélules à 0 gr 25
GRANULÉ
Flacon de 20 doses à 0 gr. 50
PRODUIT PHOSPHO-ORGANIQUE NATUREL
EXTRAIT DES GRAINES VÉGÉTALES
CONTIENT 22 0/0 DE PHOSPHORE ASSIMILABLE
RECONSTITUANT ÉNERGIQUE
APÉRITIF PUISSANT
INDICATIONS
Débilité Constitutionelle
TUBERCULOSE
Troubles de la Croissance
ANÉMIE
CONVALESCENCE
NEURASTHÉNIE
FORTOSSAN
Phytine pour nourrissons
RACHITISME
Phytinate de Quinine
PALUDISME
GRIPPE NÉVRALGIE



PHYTINE

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Barret (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Cassiau (Pierre), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef des dépôts intermédiaires.

— M. Platel (Adolphe), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) à l'ambulance 3/57.

— M. Senty (Joseph), médecin-major de 2e cl. (territorial) à l'hôpital d'évacuation no 1.

— M. Serfaty (Moïse), médecin-major de 2e classe (réserve) au 157e rég. d'infanterie, compagnie hors rang.

— M. Queyrot (Auguste), médecin-major de 2e classe (territorial) au 8e rég. d'infanterie coloniale.

— M. Virevaux (Marie), médecin-major de 2e classe (réserve) à un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Lévy-Bing (Henri), médecin-chef d'un Centre de vénéréologie aux armées.

— M. Souc (Jean), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Guisez (Jean), médecin de 2e classe (territorial) en mission au Maroc.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier* : M. Langlet (Jean), maire de Reims.

— Chevalier du 8 Novembre 1914.

Titres exceptionnels : n'a cessé de faire preuve, comme maire de Reims, et dans les conditions les plus difficiles, d'un courage et d'un dévouement au-dessus de tout éloge.

Chevalier : M. Samsoen (César), conseiller municipal et médecin à Hazebrouck (Nord).

1 an de service militaire.

35 ans de fonctions électives et d'exercice de la médecine.

Titres exceptionnels : a fait l'objet de la citation suivante émanant du Gouvernement et publiée au *Journal officiel* du 28 Novembre 1915 :

« Seul médecin restant après la mobilisation pour une population de 12.000 âmes et dans un rayon considérable, a, de jour et de nuit, sans aucune défaillance ni arrêt, pourvu au service médical; a ajouté aux soins donnés à la population l'organisation d'un dispensaire gratuit pour réfugiés; a soigné avec un dévouement inlassable et au-dessus de tout éloge tous les blessés civils, victimes de bombes et d'obus et des vieillards malades, femmes en couches amenés de tout l'arrondissement d'Hazebrouck, du canton d'Armentières et des villes belges, Poperinghe et Ypres. »

— M. Hoel (Sévère), médecin des hôpitaux de Reims.

34 ans de services comme médecin des hôpitaux et directeur du Bureau d'hygiène de Reims.

A fait preuve d'un dévouement courageux au cours des bombardements de cette ville.

— M. Simonet (Marie), directeur de l'asile d'aliénés de Bailleul (Nord).

27 ans de services.

Titres exceptionnels : a fait l'objet de la citation suivante émanant du Gouvernement et publiée au *Journal officiel* du 28 Novembre 1915 :

« Au moment de l'occupation de Bailleul par les Allemands, du 8 au 14 Octobre 1914, a pu, par son attitude énergique et grâce au concours dévoué de son personnel, faire respecter toutes ses malades et toutes les infirmières, au nombre de 1.800, de l'important établissement qu'il dirige. »

Service de Santé de la Marine. — M. le médecin général de 2e classe Laugier a été désigné pour remplir les fonctions d'adjoint à l'inspecteur général du Service de Santé et de membre du Conseil supérieur de Santé de la Marine.

La nomination au grade de médecin auxiliaire. — M. Auguste Bouge, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les étudiants en médecine des classes 1915 et antérieures ayant deux inscriptions et ayant accompli un séjour sur le front où ils sont revenus en Décembre 1917 avec les jeunes gens de la classe 1918, doivent compléter seulement la durée du séjour prévu par le décret du 18 Janvier 1917 pour être nommés médecins auxiliaires, ou s'ils doivent accomplir intégralement un stage de six mois sans interruption, comme les militaires de la classe 1918 n'ayant jamais été au front antérieurement, a reçu la réponse suivante :

« Il n'est pas nécessaire que le stage ait été accompli sans interruption. Les nominations à l'emploi de médecin auxiliaire des étudiants ayant suivi la dernière série de cours d'instruction dans les centres de l'intérieur seront uniformément prononcées à compter du 15 Avril dernier ».

Musée du Val-de-Grâce. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Il est institué au Val-de-Grâce un établissement du Service de Santé militaire, sous le nom de Musée du Val-de-Grâce.

Art. 2. — Le Musée du Val-de-Grâce comprend la collection des archives et documents de guerre, la bibliothèque centrale du Service de Santé, le service des archives de médecins et de pharmaciens militaires, ainsi que tous services rattachés ou à rattacher au Musée par arrêté du ministre de la Guerre.

Art. 3. — Le Musée du Val-de-Grâce constitue un établissement spécial, dans les conditions de l'article 7 de la loi du 16 Mars 1882, sur l'administration de l'armée.

Art. 4. — La direction du Musée est exercée au nom du ministre par le directeur de l'École d'application du Service de Santé militaire.

Art. 5. — En cas de suspension du fonctionnement de l'École, si cette direction est laissée vacante, il est suppléé par le médecin-chef du service du Musée.

Art. 6. — Le musée du Val-de-Grâce constitue un établissement régi par économie, dans les conditions de l'article 170 du règlement du 3 Avril 1869.

Un comité des corps radioactifs. — Par décret il est institué pour la durée des hostilités, auprès du ministère de l'Armement et des Fabrications de guerre, un comité chargé de l'examen de toutes questions intéressant les corps radioactifs.

Ce comité prend le nom de « Comité des corps radioactifs ». Il a notamment pour mission de déterminer, centraliser, coordonner ou contrôler les besoins des services de l'État et des industries privées; les moyens de satisfaire à ces besoins au mieux de l'intérêt national; les ordres d'urgence tant en France qu'à l'étranger des achats, fabrication, importations, exportations et constitution des stocks.

Ce comité est composé :

D'un représentant du ministère de l'Armement et des Fabrications de guerre, président;

D'un représentant du S. S. E. du Service de Santé, vice-président;

D'un représentant du ministère du Commerce, de l'Industrie, des Postes et des Télégraphes, des Transports maritimes et de la Marine marchande;

D'un représentant du S. S. E. de l'aéronautique militaire et maritime;

D'un représentant du ministère de l'Armement et des Fabrications de guerre, secrétaire;

D'un représentant civil du corps médical;

D'un représentant de l'Institut du radium.

Le décret est précédé d'un rapport montrant que l'organisation de la production et l'utilisation des corps radioactifs deviennent dès maintenant une nécessité impérieuse par suite de leurs applications de plus en plus nombreuses tant aux industries de guerre, aux besoins des Services de Santé militaire et des hôpitaux civils, qu'aux besoins de l'industrie privée.

Tentative de meurtre contre un médecin-major. — Dans un hôpital complémentaire de Bordeaux, où sont soignés actuellement des prisonniers de guerre, l'un d'eux, Autrichien d'origine serbe, porta au major Daussé, pendant qu'il faisait sa visite et se penchait sur le lit d'un malade, un coup de couteau qui l'atteignit au cou. La lame glissa sur le col de celluloïd que portait le major, dont la blessure, bien que profonde, ne présente pas un caractère de gravité.

Depuis quelques jours, le meurtrier était taciturne. On suppose qu'il a agi dans un accès de folie subite.

La vente des pâtes pectorales. — M. de Kerguézec, député, ayant appelé l'attention de M. le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement sur l'intérêt qu'il y aurait à permettre aux herboristes droguistes diplômés la vente des pâtes pectorales à base de suc de plantes indigènes, sans produit chimique, comme cela est prévu par les décrets, lois et règlements régissant les diplômes d'herboristes, a reçu la réponse suivante :

« De même que les pharmaciens, les herboristes et les droguistes sont autorisés à vendre les pâtes pectorales qui sont considérées comme produits hygiéniques et médicamenteux. »

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin psychiatre français désire place dans maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1833.

Docteur demande remplacement Paris ou banlieue immédiate. — Ecrire *P. M.*, n° 1834.

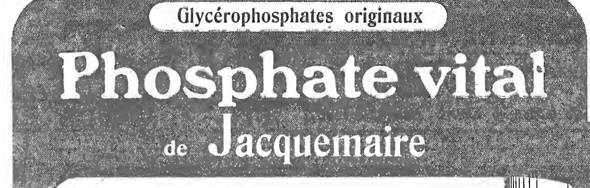
Docteur réfugié du Nord, au cour. chirurgie, spécialiste voies urinaires, cherche sit. sérieuse ou occup. après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1836.

Radium. Docteur province achète tous appareils. Ecrire *P. M.*, n° 1827.

Importante maison de spécialité pharmaceutique désire, pour visites médicales province, représentant sérieux ay. déjà *un seul* produit. Ecrire *P. M.*, n° 1507.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 28 Jeudi, 16 Mai 1918



LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint Germain (6e)
(Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Carnet du praticien :

Sociétés de Paris :

Supplément :

PETIT BULLETIN

Où l'on montre comment, chaque jour, chaque médecin peut rendre service à son pays.

Dans mon dernier *Bulletin*, je vous parlais de la technique toute nouvelle adoptée par nos frères américains dans la lutte pour l'hygiène. Au lieu de se limiter aux conférences, ils s'attachent surtout à captiver par des moyens simples l'âme simple du peuple. Dans ce but, ils mettent en œuvre tous les procédés de réclame ayant fait leurs preuves, et conduisent leur propagande comme s'il s'agissait de publicité industrielle. Ah ! voilà du nouveau, n'est-ce pas, mais, ce qui vaut mieux encore, voilà qui est fécond en résultats. Ne pourrions-nous pas, nous médecins, appliquer ces procédés à notre propre cause ?

Ce qui me frappe depuis les hostilités, et qui sans doute vous a frappés également, c'est l'ignorance où sont laissés les humbles sur les affaires de la guerre, leurs affaires, à eux aussi, qui paient si généreusement l'impôt de la souffrance et du sacrifice. Nul ne pénètre dans nos campagnes sans être secoué jusqu'au fond de l'âme par l'angoisse des visages et l'interrogation des regards soucieux. Je ne me permettrai pas de dire trop grand bien de mes compatriotes ; nous répugnons à entendre notre propre éloge, tant nous redoutons le manque de mesure. Je peux bien proclamer, cependant, parce que tout le monde le reconnaît, qu'il n'est pas de peuple d'intelligence aussi prompte et avisée que le Français. Dès que vous avez expliqué au brave territorial ou au campagnard, dont la pensée, au premier abord, vous semblait si éloignée de la vôtre, les causes profondes de la guerre et le prétexte mensonger qui permit à un astucieux ennemi de la déclencher ; dès que vous avez exposé les difficultés surmontées, celles qui nous attendent ; et lorsque enfin, pour conclure, vous avez donné nos fières raisons d'espérance, il est curieux de voir comme le visage s'éclaire, en même temps que les questions se pressent sur les lèvres, — et si pleines de bon sens ! — Quoi ! c'est comme cela que ça se passe ? C'est pour une cause si belle que nos enfants se battent ? Ah ! pourquoi ne nous le dit-on pas ?

Mais si, on vous le dit, braves gens. Les journaux, dont on ne saurait trop louer les bonnes intentions, n'ont jamais perdu l'occasion d'insister sur le terrible enjeu de la guerre qui nous fut injustement imposée. Seulement, « l'imprimé », malgré tout ce qu'il contient d'excellent, ne vaudra jamais une causerie toute simple d'homme à homme. En parlant, on revient sur ce qu'on dit, on appuie sur certains mots, on clarifie certaines

idées ; on laisse enfin le champ à l'interrogation, à la contradiction.

C'est ce que les Américains ont bien compris, et c'est ce que je viens vous demander de faire, vous, médecins, mes confrères, vous dont la part contributive à la guerre est si grande. Oui, le quart-d'heure est venu, où chacun, dans le milieu où le sort l'a placé, doit se faire le serviteur actif de la Patrie. Ne sous-estimez pas votre effort, surtout ; à l'heure présente, aucun geste ne doit être négligé, aucune parole omise : tout porte, croyez-moi. Je pourrais vous en administrer cent preuves ; je me borne à celle qui a trait à certains modes d'exploitation agricole.

Vous n'êtes peut-être pas sans savoir qu'un publiciste, tenace autant que dévoué, s'était, il y a déjà plus de deux ans, mis en campagne pour augmenter nos sources de ravitaillement alimentaire. Quand on criait d'un côté : « Des canons ! des munitions ! » pour les bouches à feu, lui prêchait en faveur des bouches tout court. Mardi dernier, à l'*Union des grandes Associations françaises contre la propagande ennemie*, M. Louis Forest — car c'est de lui qu'il s'agit — nous a raconté, dans un discours plein de bonne humeur et d'esprit, les résultats de sa propagande. Il avait adopté, pour la faire, un ton plaisant et familier, si bien que plus d'un, à la ville, avait souri en l'écoutant. Eh bien, les conséquences de ses conseils ont été véritablement extraordinaires. Quand il clamait : « Des topinambours ! des topinambours ! » on se moquait. Mais il se trouve que le topinambour est une admirable plante de guerre ; aussi, le sous-intendant de Saint-Etienne, M. Jacques Meniaud, a-t-il pu écrire que « c'est grâce aux topinambours qu'il avait réussi à sauver 25.000 chevaux de cavalerie industrielle. Les paysans, voyant que le topinambour devenait d'une vente avantageuse, en ont planté énormément dans les terres pauvres. Si les chevaux en eussent manqué, les transports auraient été arrêtés. Donc, pas de charbon tiré de la mine, pas de lait apporté de la ferme. » Vous voyez d'ici les conséquences.

Même succès de la campagne pour extension du potager individuel. Si l'on n'avait pas planté tant de pommes de terre dans les jardins, notre stock ne serait pas aussi confortable aujourd'hui. Mais admirez les répercussions des gestes d'un seul homme. Quand les Américains se sont rendu compte des résultats de notre propagande en matière agricole, quand ils ont vu que la guerre nous replaçait aux époques reculées où, les transports faisant défaut, chaque province, chaque bourg, chaque village devaient se suffire à eux-mêmes, aussitôt les citoyens des Etats-Unis se sont mis à créer des jardins de guerre, et la richesse qui est ainsi sortie de terre est incroyable.

On parle tout le temps, disait M. Louis Forest, du front unique, et l'on a bien raison ; mais il y a aussi un estomac unique pour les Alliés : tout ce qui augmente le ravitaillement des uns profite aux autres. Ainsi, voilà un bel exemple d'effort individuel couronné de succès. Comment, nous, médecins, pouvons-nous l'exercer, cet effort, et dans quel domaine ?



Ici, je dois vous présenter un nouveau personnage, M. Charles Prince, qui va nous exposer sa méthode. Mais d'abord, qui est M. Charles Prince ? Laissons parler M. Forest, il va nous le dire.

D'abord, commença-t-il, M. Charles Prince a été l'inspirateur de « l'escadrille Lafayette ». Cela n'a l'air de rien aujourd'hui, ce passé. L'histoire dira que ce fut énorme de beauté influente. L'escadrille Lafayette a symbolisé pour l'Amérique l'idée française, de même que chez nous elle a symbolisé l'idée américaine.

Messieurs, ce n'est pas d'aujourd'hui que Charles Prince est en France. C'est un vieil ami ; c'est un de ces Américains comme nous les aimons, qui n'ont pas appris à connaître la France seulement au Moulin-Rouge. Il est allé habiter la Touraine, puis Noirmoutiers. Il a appris à connaître notre vieille province française, et c'est là qu'il s'est senti pris à l'âme. Au début de la guerre, il eût pu rentrer chez lui, aux Etats-Unis. Point. Dès le premier jour, notre guerre fut sa guerre. Il fit de son mieux. Il créa des œuvres. Mme Charles Prince en créa d'autres, dévouée au delà de l'imaginable, constamment sur la brèche, jamais découragée. Elle est la digne femme de son mari ; elle a, comme lui, ce merveilleux supplément au dévouement, qui est le sourire.

M. Charles Prince avait un neveu, garçon charmant, jeune et riche. Il avait tout pour vivre heureux. Dès le début de la guerre, il a voulu venir chez nous, s'engager dans nos rangs. C'était un grand acte à tenter. A cette époque, les Etats-Unis ne songeaient pas à entrer dans le tumulte. Les Américains qui s'engageaient en France étaient considérés comme renonçant presque à leur nationalité. On leur refusait des passeports de retour. Le sacrifice était donc double. Il était triple : le jeune homme avait un père, une mère. Ils essayèrent de l'empêcher de s'embarquer. Tous les « Lafayette » sont d'une famille qui s'oppose au départ pour la gloire. C'est bien naturel. Le jeune Américain partit tout de même. A Paris, il téléphona à son oncle de venir le voir. Charles Prince alla au rendez-vous. Dès la première parole, M. Prince dit à son oncle : « Vous avez reçu un télégramme de ma famille. On veut m'empêcher de m'engager ; mais ma décision est prise. Les Français sont malheureux. Je me battrai pour eux contre le Boche. Je vous avertis que vous, vous ne m'empêcherez pas... » Mais l'oncle interrompit : « Moi, t'empêcher, mon garçon ? Viens dans mes bras, que je t'embrasse, et allons nous engager tous les deux ! » Tel a été le commencement de « l'Escadrille Lafayette ». Et le neveu, l'héroïque jeune homme, Norman Prince, est mort pour nous à Verdun. Il y a mieux : Le jour même où, aux Etats-Unis, on apprenait la mort de Norman Prince, son frère partit pour s'engager et prendre la place de l'aîné dans l'Escadrille. Ah ! qu'on ne nous parle plus des Grecs et des Romains !

Et que vous dirai-je du frère de Charles Prince, du Dr Morton Prince, qui s'est dépensé pour nous d'une façon prodigieuse aux Etats-Unis, et qui est allé jusqu'au Japon plaider notre cause ?

Messieurs, vous devez comprendre maintenant pourquoi je me suis, pour bien des propagandes, associé à Charles Prince. Il a été de ces Américains pour lesquels j'ai une reconnaissance toute spéciale, de ceux qui furent du premier bateau. Aussi c'est avec lui que je voyage lorsque je vais faire des conférences en province. Avec lui, le succès est sûr. Je le laisse parler à la fin et la salle est dans l'enthousiasme... Je vais prier Charles Prince

de vous exprimer certaines idées qu'il a sur le propagande. Après ce que je vous ai dit, vous pensez comme moi qu'il a le droit de parler chez nous et d'être écouté.

Voilà ce que j'avais à vous dire. Je suis heureux d'avoir pu vous faire faire la connaissance de Charles Prince, ami de la première heure. On a raison de dire qu'il faut savoir connaître ses ennemis; mais il est peut-être plus vital encore d'apprendre à connaître ses amis.

M. Prince, un grand et fort bel homme, qui marque 40 ou 45 ans au plus, dut, comme bien vous pensez, remercier son ami. Au début, il semblait posséder mal notre langue et, quoique très maître de lui, parlait d'une voix hésitante, en cherchant ses mots. Mais ce n'était qu'une feinte d'orateur qui veut enchaîner son auditoire. Peu à peu le débit s'accéléra, se raffermit; un grand souffle courut à travers ses phrases, et l'effet fut prodigieux sur nos âmes de Latins, toujours épris de paroles harmonieuses.

Messieurs, dit-il, je suis pris un peu à l'improviste. Je ne savais pas que je devais parler devant vous et je me demande ce que je peux bien vous dire. On se résume généralement, lorsqu'on parle, à la fin. Je vais me résumer au commencement : « J'aime la France ». Tout ce que ma famille et moi avons pu faire, nous en avons été largement payés, rien qu'en la servant. Nous n'avons pas cherché d'autre honneur que de la servir. Dans tout ce que j'ai fait, je n'ai été que le faible écho de mon ami Louis Forest. Depuis longtemps, nous avons travaillé ensemble à éclairer les Etats-Unis. Il m'a montré la voie à suivre; il m'a fourni des idées et des informations, et si notre propagande a obtenu un succès, c'est grâce à sa loyale ingéniosité.

Ainsi il y a bien longtemps déjà, lorsqu'a été fondée l'organisation américaine des Cinq cents, inspirée par mon frère, le Dr Morton Prince, c'est grâce à l'esprit français qui a su bien accueillir cet effort, que nous avons réussi. C'est le message de sympathie aux Alliés de ces cinq cents Américains d'élite qui a donné, chez nous, le premier élan de grande puissance pour une intervention des Etats-Unis dans la croisade du Droit.

J'ai ensuite fait avec Louis Forest, entre autres, bien des conférences en France et, à ce propos, je me permets de vous soumettre, bien modestement, une petite suggestion. Il est nécessaire de faire de la propagande en France, de façon à mieux enseigner ce qu'est la guerre. Or, je puis vous indiquer une manière de faire la propagande, qui est le résultat de l'expérience que j'ai acquise dans ma jeunesse aux Etats-Unis, où j'étais un peu, dans la politique, ce que nous appelons un « boss ». Vous pourriez adopter notre système, ici, avec efficacité.

Vous avez remarqué le grand succès qu'a obtenu, aux Etats-Unis, notre Croix-Rouge? Plus de 500 millions de francs ont été apportés volontairement à cette œuvre. La « *Young Men's Christian Association* » a demandé à notre public 35 millions de dollars; elle en a obtenu 50. Pour notre Emprunt de la Liberté, on demandait au public 3 milliards de dollars. Aujourd'hui il y a 4 milliards et demi de souscrits, presque 25 milliards de francs. Tout cela a été obtenu grâce à une propagande active et qui va de maison en maison. Nous n'hésitons pas, « nous », à aller parmi le peuple. Nous avons eu des milliers d'orateurs qui étaient engagés simplement pour parler cinq minutes sur chaque place publique. Ici, vous me permettrez de vous critiquer un peu, je suis le plus vieux. Nous avons fait des conférences pour lesquelles nous avons reçu partout une réception charmante. M. le Préfet est toujours là; M. le Maire est toujours là; M. le Président de la Chambre de Commerce est toujours là; et puis, des députés, des sénateurs... Partout, ce sont les mêmes personnes. Elles ont des figures différentes, mais ce sont tout de même toujours les mêmes personnes. On n'y voit jamais le peuple. Les spectateurs sont venus là pour s'intéresser ou s'amuser. Il faut que nous causions pour les amuser ou les intéresser. Nous sommes comme une sorte de cinématographe qui a toujours son petit succès; mais jamais on n'y rencontre l'élément qu'il faut approcher, l'élément qui est en bas. Jamais je n'ai rencontré le paysan, le paysan avec lequel j'ai vécu de longues années dans la Vendée et dans la Touraine, paysan qui est la vraie force de la France, brave paysan qui est dans la tranchée et tient aujourd'hui le Boche, toujours...

Je me trouvais récemment à Beaune où on m'avait fait Président d'honneur à la vente des vins de l'hospice. Après la vente, je suis allé au marché, à la halle. C'est un spectacle qui m'amuse toujours. J'aime le populaire et ses idées. Je connais bien les idées des gens de ma classe, des avocats, des personnes qui sont quelque chose d'analogue. J'aime donc bien mieux connaître le peuple qui m'apprend quelque chose de nouveau. En passant parmi les tables, j'ai entendu trois ou quatre vieilles bonnes femmes qui parlaient sur un ton... Comment dites-vous?... défaitiste, je crois? Alors, j'ai été comme enragé. J'ai sauté sur la table; je me suis mis à parler pour les gaillards et les gaillardes qui se trouvaient là, et avec beaucoup de succès. Tous sont venus me serrer la main pour me dire : « Monsieur, vous avez raison ».

Eh bien, voilà, messieurs, comment nous faisons en Amérique. Nous ne craignons pas de sauter sur la table, quand il le faut. Voilà d'où provient le succès de nos emprunts et de nos efforts. Vous pouvez parfaitement faire cela en France...

Il est vrai que je n'avais peut-être pas le droit légal de sauter sur la table parmi les oignons et les choux et de donner ainsi une espèce de réunion publique! Mais, si on m'avait fait une contravention, j'aurais eu une très bonne excuse : J'avais goûté, ce jour-là, à 26 barriques de vin nouveau... *In vino veritas*... C'est sans doute vrai. Mais il y a encore un autre proverbe qu'on m'a enseigné et qui peut servir dans la circonstance. On dit là-bas : « Le bon vin, c'est le Bon Dieu qui descend en culottes de velours... » Alors c'était peut-être le Bon Dieu qui était descendu en moi et qui m'a poussé à monter sur la table.

Voilà, Messieurs, les petites indications que l'expérience me permet de vous donner. Je pense que si vous les suivez, vous obtiendrez de bons résultats. Il n'y a, voyez-vous, dans les grandes circonstances, que la « touche personnelle » qui compte... L'ouvrier et le paysan ne sont pas bien au courant de ce qui se passe. Ils travaillent et ils ne savent vraiment pas la situation. Les journaux leur ont fait trop de promesses. Il faut causer avec eux et savoir répondre à des objections qui naissent le plus souvent d'un bon sens non instruit. Passons donc de maison en maison. Parlons avec sympathie, en serrant les mains, et vous n'aurez derrière les lignes rien autre que du vrai courage.

Messieurs, je viens de causer avec la Mission arrivée des Etats-Unis et qui, vous le savez, contient des délégués travaillistes. J'ai causé avec eux aux Pépinières nationales de plants, chez M. Truffault à Versailles, moi, je n'ai pas besoin de cela pour me donner du courage : nous gagnerons, c'est sûr, c'est une question de temps et je puis vous assurer qu'aux Etats-Unis, le peuple est uni tout entier pour battre le Boche, uni comme il ne l'a jamais été. Il ne faut pas parler pour le moment d'autre chose. Il ne faut même pas parler de la question d'Alsace-Lorraine, qui est une des conditions de la paix, ni des autres questions qui sont en jeu. Nous en parlerons plus tard. La seule chose qui nous occupe maintenant aux Etats-Unis, c'est de battre le Boche... Nous parlerons ensuite de la paix; et vive la France, toujours!

Par son éloquence autant que par son attachement à notre cause, M. Prince méritait qu'on reproduisît son discours. Ce n'est pas pour cela seulement que je l'ai fait, mais surtout pour que

(*Voir la suite, p.* **330**.)

vous en tiriez la substance. Allez au peuple, vous, médecins des villes et des campagnes, qui le visitez, qui avez sa confiance. Informez-le, expliquez-lui ce qu'il ne comprend pas ou comprend mal, faites comme les Américains, la « propagande des 5 minutes », ainsi que le conseille M. Prince. Neutralisez, en un mot, la propagande défaitiste qui rampe sournoisement à travers nos campagnes, comme le reptile sous l'herbe. Tout peut vous servir de prétexte : une lettre reçue, une conversation de Poilu, un article documenté, etc. Même, si vous le voulez, je m'arrangerai avec l'*Union des grandes Associations françaises contre la Propagande ennemie* pour qu'on vous fasse tenir, d'une façon ou d'une autre, un résumé substantiel de ses travaux. C'est là-dessus que vous tablerez pour votre apostolat personnel. Il n'en sera pas de plus fécond, croyez-moi. N'est-ce pas, au surplus, l'application à la guerre de notre vieil adage hippocratique? Si le soulagement de la douleur est œuvre divine, combien plus divins encore seront les soins que vous apporterez à tonifier, chaque jour, à chaque heure, le moral des paysans, des ouvriers, de tous les braves gens enfin, intoxiqués par des poisons déprimants, et qui ne demandent qu'à vous croire et à espérer!

F. Helme.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Radium. Docteur province achète tous appareils. — Ecrire *P. M.*, n° 1827.

Externe hôpitaux, ayant terminé scolarité sauf thèse, dem. remplacement Paris, banlieue, ou occupation dans clinique privée, très au courant maladies générales, cœur, poumon, surt. voies urinaires et syphil. — Ecrire *P. M.*, n° 1837.

Docteur spécialiste, habitant Paris, désirerait infirmière active à toutes mains, logeant dans sa famille. — Ecrire *P. M.*, n° 1509.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Carnet du praticien :

Sociétés de Paris :

Supplément :

PETIT BULLETIN

Où l'on montre qu'il faut honorer mieux nos grands hommes.

On a tout dit, semble-t-il, sur la cérémonie quasi avortée du centenaire de Karl Marx. En ce pays de bon sens, il apparut d'emblée à tous que cette fantaisie jubilaire dépassait tout de même les bornes. Hé quoi! fêter en pleine guerre un Allemand, qui au fond ne fut qu'un plagiaire, et cela dans le pays de Saint-Simon, de Fourier, de Blanqui et de Proudhon — pour ne parler que des plus grands parmi les précurseurs de la cause socialiste!

Sans doute, Karl Marx a inventé cet article d'exportation qui s'appelle la lutte des classes, mais jamais il n'a souffert pour la cause du peuple — surtout du peuple français qu'il insulta, — alors que Blanqui passa presque toute sa vie en prison et que Proudhon fréquenta, beaucoup plus qu'il n'aurait dû, les géhennes administratives.

Plus tard, quand nous serons en paix et que je pourrai reprendre le fil de nos causeries d'antan, — si je ne suis pas dans la petite voiture ou ailleurs! — je vous parlerai de Proudhon, nature exquise au fond, et si artiste, si traditionnaliste, si français, en un mot! Pour l'instant, je veux simplement remarquer que si d'illustres meneurs ont préféré cet Allemand de Karl Marx aux vrais socialistes de chez nous, c'est purement et simplement notre faute à tous, et parce que ni les uns, ni les autres, nous ne communions plus dans notre glorieux passé.

⁂

Regardez la chaire d'Histoire de la Médecine. Cette chaire-là, en effet, n'est qu'un passage, une sorte d'endroit où l'on attend la correspondance pour arriver à l'enseignement d'élection, et dont on a fait le but de sa vie. Cependant, rien ne pourrait être plus fécond pour les étudiants que le retour perpétuel aux sources du passé.

L'histoire de l'évolution des idées en médecine, quel beau livre à faire! c'est à peine si çà et là j'ai pu en écrire quelques chapitres. Oh! comme on connaîtrait mieux notre art, si l'on en étudiait toutes les étapes à fond, au moment de la formation professionnelle! Est-il rien de plus beau que la géniale évolution d'un Laënnec, qui meurt comme un sage chrétien, en parlant de son art et en regardant le ciel? Mais que dire de l'odyssée formidable du formidable Broussais, tour à tour exalté, bafoué, puis finalement oublié, alors que, saint Christophe d'un nouveau genre, il porta toute la Médecine ancienne sur des rives nouvelles? Et Bretonneau! Encore un qui devrait

avoir ses autels, cependant, nos jeunes gens ne le connaissent que de nom, quand tout, ou presque, au XIXe siècle, s'est comme rénové grâce à sa méthode rigoureuse d'observation. Si Trousseau a pu nous laisser tant de belles fleurs de langage, tant de chefs-d'œuvre de clarté, d'expositions élégantes, colorées, n'est-ce pas parce que Bretonneau lui avait fourni les bonnes graines? — « Je procède de vous comme le fils procède du père », écrivait à son vieux maître de Tours l'illustre professeur de clinique interne à l'Hôtel-Dieu.

Si je faisais une incursion dans le domaine de la chimie, même méconnaissance, même oubli des grands hommes. Dans l'excellent *Bulletin des Sciences pharmacologiques*, mon ami bien cher, M. L.-G. Toraude, écrivain de talent rare et que je tiens pour un maître de la plume, vient de nous donner une biographie de Zacharie Roussin qui, après maintes persécutions dans sa carrière de médecin militaire, mourut pauvre, inconnu, — à peine décoré! Roussin? Qui ça, Roussin? Oh! presque rien : l'inventeur des couleurs d'aniline, simplement. Dire que c'est grâce à sa découverte que des milliards ont été mis en circulation, que grâce à elle aussi les Allemands ont pu continuer leur guerre depuis bientôt quatre ans et malgré le blocus! Or, Roussin, ce génie, nous l'avons ignoré et nous continuons!

⁂

On s'étonne ensuite que les Allemands ravissent aussi aisément à notre pays sa part dans les progrès de l'esprit humain. Hé, bonnes gens, que faisons-nous, s'il vous plaît, pour la défendre? Voulez-vous encore un exemple? Toutes les sciences physiques et mécaniques modernes relèvent plus ou moins du théorème de Carnot. Il tient à peine en une demi-page, pourtant il a, comme un arbre merveilleux, couvert le monde de sa puissante ramure. Ce Carnot-là, fils de « l'Organisateur de la Victoire », avait dans les 24 ans lorsque la flamme du génie descendit sur sa jeune tête. Après lui, Clausius compléta le fameux théorème, l'intégra, comme disent les mathématiciens, et le traduisit en une formule. Eh bien, de par notre indolence indifférente, le théorème de Carnot est connu dans tout l'univers sous le nom de Carnot-Clausius, mais tous les hommes de formation allemande suppriment le nom français pour ne laisser que le seul nom allemand. Et c'est bien fait, puisque nous trouvons excellent qu'il en soit ainsi.

Les noms arrivent en foule sous ma plume, à l'appui de ma démonstration. Je ne citerai plus que celui de Tellier, « le père du Froid ». En voilà encore un qui ne fut pas du tout, mais pas du tout Parisien, et dont les gazettes, par conséquent, ne s'occupèrent jamais. Cependant, lui aussi, comme un souverain de la pensée et de l'action, frappa monnaie à son coin, lui aussi augmenta la richesse humaine et, ce qui vaut mieux, le bien-être humain. Que feraient les Alliés aujourd'hui sans le « frigo », — les viandes frigorifiées?

⁂

Les optimistes s'imaginent peut-être que les grands noms de la France échappent au moins à cette incurable indifférence, fille d'une mauvaise éducation nationale. Oh! je vous en prie, n'en croyez rien. Au cours d'un voyage en automobile, dans un pays agricole qui occupe un des premiers rangs sur l'échelle de l'instruction en France, j'ai fait jadis l'expérience suivante : Je m'arrêtais dans les villages, je m'arrangeais pour voir « les gosses », et je couvrais d'or, c'est-à-dire que je distribuais quelques décimes aux bambins capables de répondre à mes questions.

Je demandais d'abord qui est Napoléon? Oh! là-dessus on était ferré et les réponses pleuvaient. Je m'y serais ruiné. Songez donc, il a fait tuer tant de monde, le bougre, il nous a abreuvés de tant de gloire sanglante! On a tant parlé de lui aux veillées, que tout mon petit monde le connaissait. Avec Pasteur, ça se gâtait; les uns en faisaient un vétérinaire — ma parole! — d'autres, moins fixés, un bon agriculteur, voire un vigneron, d'autres encore hurlaient : la rage! mais c'étaient les calés, ceux-là; presque tous suçaient leur index, signe certain, comme on sait, d'une méditation profonde autant que stérile. J'interrogeais ensuite sur Lavoisier. Silence! Enfin, je hasardais Berthelot.... Mais je n'interrogeais pas plus avant ce jour-là, — pas plus que les autres d'ailleurs. Mes disciples de rencontre, scandalisés par mes vocables, finissaient par voir que le Monsieur « se payait leur portrait » et qu'il n'avait plus un sou vaillant dans sa poche. Ah! j'en ai eu, un succès!



Entre nous, bien entre nous, si après la guerre nous voulons que ce pays soit digne de ses morts, digne des sacrifices consentis, si nous voulons que le sang versé régénère notre terre de héros, savez-vous ce qu'il faudra faire? Oh! c'est simple : Tout renouveler, et les méthodes, et les hommes. Le pourrons-nous? L'oserons-nous? Je l'espère. Ils sont quelques-uns que je sais, qui en ont assez de toujours voir préférer Barrabas à Jésus-Christ et de gémir sur le grand Juste éternellement méconnu, alors que les petits faiseurs savourent effrontément leur gloire d'un jour. S'ils réussissent dans la tâche qu'ils promettent d'assumer, nous n'aurons plus besoin d'aller quêter en Allemagne des centenaires à célébrer et nous resterons entre nous. Or, j'ai idée que ce jour-là, notre France sera moins divisée, partant mieux ordonnée et surtout mieux gardée. Amen!

F. HELME.

DUDLEY TAIT

La France vient de perdre un ami sûr, la chirurgie française un admirateur enthousiaste et qui, sans cesse et de toutes ses forces, a travaillé à la faire connaître à ses confrères d'Amérique. Mon ami Helme nous donnait récemment encore un exemple de son inlassable et féconde propagande [1].

Venu de la plus lointaine Amérique, il avait fait ses études en France et avait même été externe de Terrier. Puis il était retourné à San Francisco où, chirurgien de l'Hôpital Français, il avait donné tout son temps à la chirurgie, à d'importantes recherches expérimentales, à de nombreuses publications qui avaient presque toujours pour but de faire connaître à ses compatriotes l'Ecole chirurgicale française. Nous lui devons beaucoup, et la Société de Chirurgie, en le mettant au nombre de ses correspondants étrangers, n'a fait que lui rendre un peu de ce qu'il avait fait pour elle.

Je le connaissais beaucoup ; j'avais pour lui une affection profonde et c'est sur ses instances que j'avais entrepris, il y a près de quinze ans, un voyage en Amérique où j'ai beaucoup appris, et dont j'ai gardé le plus vivant souvenir.

Depuis la guerre, il m'a souvent écrit des lettres admirables. Il voulait venir mettre son talent au service des soldats français. Son état de santé l'en empêchait toujours. Quand l'Amérique, à son tour, entra dans la lutte immense, il fit un suprême effort pour venir prendre sa place dans la bataille! A New-York, la maladie le terrassa. C'est de là qu'il m'écrivit sa dernière lettre, pleine d'un enthousiasme magnifique pour la France et l'exemple qu'elle donne au monde.

Il dut renoncer à partir. Le retour à San Francisco lui porta le dernier coup. Il vient de succomber, comme tant d'autres, hélas! sans avoir vu la fin de son rêve ! Mais ceux qui le pleurent là-bas, sur les rives lointaines du Pacifique, peuvent être certains que ses amis de France, qui depuis quatre années voient la mort faucher autour d'eux, trouveront encore des larmes pour cet ami qu'ils ne reverront plus.

J.-L. Faure.

1. *La Presse Médicale*, 1917, n° 52, p. 545.

FACULTÉ DE PARIS

Diplôme de chirurgien-dentiste (Examens, session de Juin-Juillet 1918). — I. *Nouveau régime.* 1° Examen de validation de stage dentaire : La session s'ouvrira le lundi 10 Juin 1918.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundi 27 et mardi 28 Mai 1918, de midi à 3 heures.

Les candidats consigneront les droits fixés par le décret du 4 Novembre 1909, soit 25 francs.

2° Deux premiers examens de fin d'année et 1re partie du 3° : La session s'ouvrira le lundi 1er Juillet 1918.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté le lundi 17 et le mardi 18 Juin 1918, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit et douze inscriptions.

3° 2e partie du 3e examen de fin d'année : La session s'ouvrira le lundi 22 Juillet 1918.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, le lundi 8 et le mardi 9 Juillet 1918, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires du certificat d'aptitude à la 1re partie dudit examen.

N. B. — Les candidats aux trois examens de fin d'année consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par le décret du 4 Novembre 1909 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour le 2e et chaque partie du 3e, 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat d'aptitude et de diplôme, selon le cas.

II. *Ancien régime d'études.* — Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le lundi 1er Juillet 1918.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le lundi 17 et le mardi 18 Juin 1918.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par les décrets des 14 Février 1894 et 28 Février 1907 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour les 2e et 3e examens; 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat et de diplôme, selon le cas.

N. B. — Pour renseignements et pièces à produire en vue des examens, s'adresser au Secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures.

FACULTÉS DE PROVINCE

Ecole de Santé navale. — M. Guernier, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre qu'un concours a été ouvert pour l'admission des étudiants de la classe 1919 à l'École de Santé navale; que ces étudiants qui ne possédaient que le diplôme de P. C. N. ou une inscription de doctorat se sont présentés en nombre inférieur au chiffre des places offertes à ce concours, et demandé s'il ne serait pas équitable d'admettre à ce concours les jeunes gens de la classe 1915 qui sont presque tous mobilisés dans l'infanterie et qui ont obtenu, avant leur mobilisation en Décembre 1915, leur diplôme de P. C. N., ajoutant que ces jeunes gens ont au moins deux ans de présence au front et qu'ils mériteraient de bénéficier des avantages accordés à leurs cadets de la classe 1919, qui n'ont pas encore été à l'armée, a reçu la réponse suivante :

« L'instruction ministérielle parue au *Journal officiel* du 26 Mars 1918, autorisant les étudiants en médecine et en pharmacie à faire acte de scolarité durant leur présence sous les drapeaux, rendra possible d'admettre les étudiants de la classe 1915, incorporés dans l'armée de terre, à prendre part au concours pour l'entrée à l'École de Santé de la marine. »

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôtel-Dieu. — Le professeur Hartmann a repris, le mardi 21 Mai, à 10 heures, ses leçons de polyclinique.

PEPTONATE DE FER ROBIN

est le Véritable Sel ferrugineux assimilable

Ce sel a été découvert en 1881 par **M. Maurice ROBIN** alors qu'il était **Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.** Il constitue l'agent thérapeutique le plus rationnel de la médication martiale.

Comme l'a démontré M. Robin dans son Étude sur les ferrugineux, aucun sel ferrique, ou ferreux, n'est absorbé directement par la muqueuse stomacale, mais seulement par l'intestin.

Le fer ingéré **sous quelque forme que ce soit**(sels ferrugineux, hémoglobine etc.), est attaqué par les acides de l'estomac et forme avec la peptone des aliments un sel qui, tout d'abord insoluble, redevient soluble dans l'intestin, en présence de la glycérine. Ce sel est le **PEPTONATE DE FER.**

Sous la forme de ***Peptonate de Fer,*** le fer représente donc la forme chimique ultime assimilable du sel ferrugineux constitué normalement dans l'intestin.

Préconisé par les professeurs : Hayem, Huchard, Dujardin-Beaumetz, Raymond, Dumontpallier, etc... les expériences faites avec ce ferrugineux dans les hôpitaux de Paris ont confirmé les conclusions de M. Mce **ROBIN** dans ses travaux et en **particulier le rôle physiologique jusqu'alors inconnu de la Glycérine dans l'assimilation des métaux.** L'éminent savant et grand **Chimiste Berthelot** a fait à ces **conclusions** l'honneur d'un **rapport** à l'Académie des Sciences. (Berthelot V. Comptes rendus, Ac. des Sciences 1885.)

En 1890, une attestation, qui a eu un grand retentissement fut donnée par le Docteur Jaillet, rendant hommage à son ancien collègue d'Internat, **Mce ROBIN,** *l'Inventeur du Peptonate de fer* reconnaissant la supériorité de son produit sur tous ses congénères. Cette attestation à la suite d'un procès fut reconnue sincère et véritable par la cour d'Appel de Bourges en 1892.

(EXTRAIT) *Tamatave, 27 Septembre 1890.*

"Le PEPTONATE DE FER ROBIN a vraiment une action curative puissante bien supérieure à celle des autres préparations similaires". **Docteur JAILLET**

Ancien Chef de Laboratoire de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris.

A cette occasion le **PEPTONATE DE FER ROBIN** fut soumis à la Faculté de Médecine de Paris pour qu'il en soit fait l'examen et l'analyse. Les résultats en furent exprimés de la manière suivante par le **Professeur G. POUCHET :**

"Le PEPTONATE DE FER ROBIN est un sel organique défini constitué par deux combinaisons : 1° de Peptone et 2° de Glycérine et de Fer, formant un sel ferrique double, à l'état de combinaison particulière, et telle que le fer ne peut être décelé ni précipité par les réactifs ordinaires de la chimie minérale. Cet état particulier le rend éminemment propre à l'assimilation". (**Analyse du Docteur G. POUCHET,** Professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, etc.)

D'après ce qui précède, nous croyons donc pouvoir affirmer qu'aucune Spécialité Pharmaceutique n'a jamais eu une pareille consécration officielle sur sa composition chimique et sa valeur thérapeutique.

Voici en résumé les propriétés thérapeutiques de ce produit :

1° ***Le Fer ROBIN augmente le nombre des globules rouges et leur richesse en hémoglobine,*** il est donc précieux dans l'Anémie et la Chlorose.

2° ***Le Fer ROBIN favorise l'hypergenèse des hématoblastes et augmente la fibrine du sang.*** Il sera donc utilement employé pour augmenter la plasticité du sang et combattre l'Hémophilie ou les hémorragies de toute nature.

3° ***Le Fer ROBIN augmente la capacité respiratoire du sang.*** On pourra donc utilement l'employer pour activer les combustions organiques dans les vaisseaux **(diabète, glycosurie)** ou au niveau des tissus **(dégénérescence graisseuse, etc.)**

4° ***Enfin le Fer ROBIN active la nutrition.*** Il pourra donc servir simultanément dans le traitement du **lymphatisme,** des manifestations **scrofuleuses** et **syphilitiques,** etc ..)

Très économique, car chaque flacon représente une durée de trois semaines à un mois de traitement, ce médicament dépourvu de toute saveur styptique, se prend à la dose de 10 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau ou de vin et dans n'importe quel liquide ou aliment, étant soluble dans tous les liquides organiques, lait, etc....

On prescrira avec avantage chez les **Personnes délicates,** les **Convalescents** et les **Vieillards,** etc. : le **VIN ROBIN** au Peptonate de Fer ou le **PEPTO-ELIXIR ROBIN.**

(*Liqueurs très agréables*). — Dose : Un verre à liqueur par repas.

Pour ne pas confondre et éviter les Imitations et Contrefaçons de ce produit, exiger la Signature et la Marque **"FER ROBIN avec un LION COUCHÉ".**

Vente en Gros : **PARIS, 13, Rue de Poissy.** — Détail : *Toutes Pharmacies.*

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*

GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pendant 10 à 15 jours.*

AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). } *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*

AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

Le plus actif, le mieux toléré des sels mercuriels.

PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). *Une à deux pilules par jour.* } Durée du traitement: 10 à 15 jours.

GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.* }

AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10; Hg. 0,01). } *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*

AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20; Hg. 0,015). }

INJECTIONS INDOLORES

Laboratoires de l'HECTINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL Naline

Médication arsénio-phosphorée organique à base de Nuclarrhine.

L'**HISTOGÉNOL NALINE** est indiqué dans tous les cas où l'organisme débilité, par une cause quelconque, réclame une médication réparatrice et dynamogénique puissante; dans tous les cas où il faut relever l'état général, améliorer la composition du sang, reminéraliser les tissus, combattre la phosphaturie et ramener à la normale les réactions intraorganiques.

PUISSANT STIMULANT PHAGOCYTAIRE. TUBERCULOSES, BRONCHITES, SCROFULE, LYMPHATISME, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES ET DOSES	ELIXIR	GRANULÉ	AMPOULES
	Adultes : *2 cuill. à soupe par jour.*	Adultes : *2 mesures par jour.*	*Injecter une ampoule par jour.*
	Enfants : *2 cuill. à dessert ou à café.*	Enfants : *2 demi-mesures par jour.*	

Exiger sur toutes les boîtes et flacons la ***Signature de Garantie :*** **NALINE**

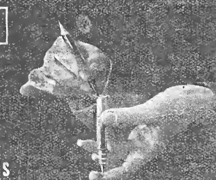
Littérature et Echantons : S'adr. à **NALINE,** Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

IODOTHÉRAPIE INTENSIVE

COLLO-IODE DUBOIS

INJECTABLE & GOUTTES

PAS D'IODISME



ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL

SUR DEMANDE ADRESSÉE A **H. DUBOIS**, 7, RUE JADIN, PARIS

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — La première Assemblée générale de l'Association depuis la déclaration de guerre a eu lieu le 28 Avril sous la présidence de M. Belleucontre, vice-président qui, après avoir rendu un pieux hommage à la mémoire des confrères morts pour la Patrie, a confondu dans un même et profond regret les hommes éminents qui avaient coopéré à la direction de l'Association et qui ont succombé au cours de ces dernières années : MM. Lereboullet, ancien président, Lepage, ancien secrétaire général, Gairal, vice-président, mort dans les prisons allemandes, M. le professeur Gaucher, président.

M. Levassort, secrétaire général, a fait l'exposé des travaux du Conseil général, qui a tenu à honneur d'assurer le fonctionnement des services de l'Association aux heures les plus difficiles et qui est intervenu à diverses reprises auprès des pouvoirs publics pour appuyer les desiderata de nos confrères mobilisés.

M. Butte, trésorier, a annoncé la liquidation définitive de la succession de deux généreux donateurs, M. le Dr et Mme Dard, de Dijon, qui ont légué un million à la Caisse des Veuves et Orphelins ; il a proposé l'augmentation des pensions, qui a été votée à l'unanimité.

M. le Dr Bourgeois (de Reims), président de la Caisse de Guerre, assisté de Mme Brouardel, présidente, et de Mmes Butte et Thoinot, membres du Comité des Dames patronesses, a résumé les opérations de la Caisse de Guerre depuis sa fondation. La souscription atteint 990.000 francs, sur lesquels plus de 150.000 francs ont été répartis en allocations immédiates aux médecins des pays envahis et à leur famille.

Nomination au grade de médecin aide-major. — Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé vient de décider que les docteurs en médecine appartenant au service auxiliaire, qui sont incorporés — pourvus ou non du grade de médecin auxiliaire — seront proposés d'office pour le grade de médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire, s'ils n'en ont pas encore fait la demande.

Ces promotions seront effectuées automatiquement, sous la réserve que les candidats justifieront de leur aptitude professionnelle (certificat de visite et de contre-visite constatant l'aptitude physique du candidat au point de vue de l'exécution du service médical, par exemple apte au service hospitalier dans la zone des étapes) et qu'ils donnent les garanties d'honorabilité exigées des officiers.

Des instructions dans ce sens viennent d'être adressées aux directeurs du Service de Santé des différentes régions.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Laryngologiste, préf. mobilisé en congé longue convalescence, ou pays envahis, est demandé pour remplacement été, Nice. Urgent. — Ecrire avec titres et conditions, *P. M.*, n° 1508.

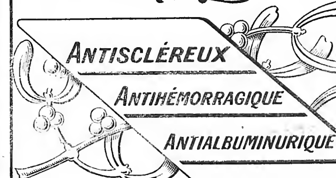
Docteur spécialiste, habitant Paris, désirerait infirmière active à toutes mains, logeant dans sa famille. — Ecrire *P. M.*, n° 1509.

Externe hôp. ay. terminé scolarité, sauf thèse, demande remplacement Paris, banlieue ou occupation dans clinique privée. Très au cour. mal. générales, cœur, poumon, surtout voies urinaire et syphilis. — Ecrire *P. M.*, n° 1837.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 30

Jeudi, 30 Mai 1918

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris.... 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 40 fr.
Union postale . . . . . 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA REPRISE DE LA SCOLARITÉ POUR LES ÉTUDIANTS MOBILISÉS

Un grand nombre d'étudiants mobilisés, abonnés ou lecteurs de *La Presse Médicale*, nous ayant demandé dans quelles conditions ils peuvent reprendre ou continuer leurs études, nous avons essayé d'exposer, le plus exactement possible, la situation que leur font les nouveaux règlements.

Jusqu'ici les étudiants mobilisés étaient autorisés à passer des examens; mais il leur était interdit d'accomplir un acte scolaire : ils ne pouvaient pas prendre d'inscriptions, ils ne pouvaient faire ni stage hospitalier, ni travaux pratiques. Ces règles continuent à s'appliquer aux jeunes gens qui appartiennent encore à l'armée active. Ceux qui sont passés dans la réserve sont autorisés, quand les conditions militaires le permettent, à continuer leur scolarité. On tient compte, non de la classe à laquelle ils appartiennent par leur année de naissance, mais de la classe à laquelle ils sont rattachés par la date de leur incorporation.

Les élèves des classes antérieures à 1917, qui possèdent les diplômes du baccalauréat et du P. C. N., sont autorisés à prendre leurs trois premières inscriptions de médecine. La quatrième inscription leur sera accordée lorsqu'ils auront accompli les stages hospitaliers et les travaux pratiques exigés par les règlements universitaires. Ils n'auront donc la quatrième inscription que lorsqu'ils auront passé quelques mois dans une Faculté ou une École.

Les étudiants de la classe 1917, pourvus du baccalauréat et du diplôme de P. C. N., pourront prendre les deuxième et troisième inscriptions de médecine en Janvier et Avril 1919.

Les étudiants pourvus du baccalauréat qui ont fait leur scolarité de P. C. N., mais n'ont pas passé l'examen ou y ont été ajournés, seront dispensés de cet examen, si la Faculté des Sciences juge leurs notes de scolarité suffisantes. Ils devront acquitter un droit de 85 francs, après quoi ils prendront leurs inscriptions de médecine.

Les étudiants ayant trois inscriptions de P. C. N. pourront obtenir un certificat provisoire qui leur permettra de prendre les deux premières inscriptions de médecine. Pour prendre la troisième, ils devront terminer leur scolarité à la Faculté des Sciences; après quoi ils recevront leur diplôme, sans subir d'examen. Ils auront à payer, outre le prix de la quatrième inscription, un droit de 85 francs.

Les étudiants en médecine mobilisés des classes antérieures à 1917 peuvent prendre trois inscriptions, correspondant aux deux premiers tri-



mestres de l'année scolaire au début de laquelle ou pendant laquelle est survenue l'incorporation. Les étudiants de la classe 1917 jouiront de la même faveur en Janvier 1919.

Tous les élèves qui se trouvent momentanément libérés du service militaire par suite d'une réforme temporaire, d'un congé de convalescence ou d'une permission de détente, sont autorisés à reprendre leurs études. Ces retours à l'arrière ne coïncidant que rarement avec les travaux pratiques réguliers, la Faculté de Paris a organisé des séries spéciales pour les étudiants mobilisés. Elle s'efforce, ainsi, dans la mesure du possible, malgré le personnel restreint dont elle dispose, de diminuer les préjudices causés par la guerre. Pendant ces périodes d'instruction, les étudiants sont soumis, dans les laboratoires et dans les cliniques, à un travail intensif, de façon à parcourir en quelques mois le programme de toute une année. Une récente décision de la Faculté autorise les étudiants des classes anciennes qui ont passé leur deuxième examen de fin d'année et sont momentanément en résidence à Paris, à commencer, dès maintenant, les travaux pratiques de troisième année. Ils accompliront d'avance une partie de leur scolarité et pourront faire valoir ces travaux pour la prise ultérieure des inscriptions.

Telles sont les mesures adoptées pour les élèves qui appartiennent à la réserve et se trouvent accidentellement dans les conditions leur permettant de reprendre leurs études. Ce sont des mesures individuelles : pour en bénéficier, il faut adresser une demande, avec pièces établissant la situation militaire, au doyen de la Faculté. La Commission scolaire, qui se réunit tous les lundis, est chargée d'examiner chaque demande et décide de la suite qu'elle comporte.

On s'est préoccupé encore d'organiser une reprise systématique des études pour les élèves mobilisés sur le front. Une première tentative a été faite dans les formations militaires de l'avant. L'enseignement était donné par les professeurs, agrégés, médecins et chirurgiens des hôpitaux mobilisés; des difficultés d'organisation ont conduit à adopter un autre système : A tour de rôle les étudiants viendront accomplir un stage de trois mois dans une Faculté de Médecine. Pour des raisons d'ordre militaire, on a choisi les Facultés de Paris et de Lyon. Les élèves qui devront participer à ces stages seront désignés par le Service de Santé. On commencera par ceux qui appartiennent aux classes les plus anciennes et qui, par conséquent, ont subi les plus grands préjudices. Un tour de faveur sera donné, croyons-nous, à ceux qui ont obtenu une citation. Pendant trois mois, ces étudiants casernés dans un établissement militaire et astreints à une discipline rigoureuse accompliront un travail intense. Le programme des études a été élaboré, avec grand soin, par le Service de Santé en collaboration avec les deux Facultés intéressées. Au bout des trois mois, les élèves devront subir un examen militaire, qui fera constater les progrès accomplis; ils pourront, s'ils le désirent, subir en même temps un examen universitaire et, s'ils sont reçus, ils prendront quatre inscriptions cumulatives. L'examen militaire est obligatoire, l'examen civil est facultatif et pourra, si le candidat le demande, être reporté à une date ultérieure.

Ce système devait entrer en vigueur le 15 Avril dernier. L'offensive actuelle a nécessité la présence sur le front de tous les étudiants mobilisés et a fait renvoyer à une période plus calme la reprise des études médicales.

Ces mesures ne s'appliquent, avons-nous dit, qu'aux étudiants appartenant à la réserve, c'est-à-dire ayant passé trois ans à l'armée.

Les examens n'étant pas considérés comme des actes scolaires, les étudiants, quelle que soit leur classe, ont le droit de s'y présenter. L'autorité militaire ne met aucune restriction, l'autorité universitaire exige seulement qu'aient été accomplis les stages et travaux pratiques réglementaires.

Les examens pour les étudiants mobilisés peuvent avoir lieu en dehors des sessions réglementaires.

Aucune dispense de travaux pratiques ne peut être accordée. Mais leur durée peut être abrégée quand le professeur juge que le travail accompli par l'étudiant est suffisant. Les services rendus dans les formations sanitaires ne sont pas assimilés au stage accompli dans les cliniques des Facultés.

Les étudiants retenus loin du siège d'une Faculté ou Ecole sont autorisés à faire prendre leurs inscriptions par une personne qualifiée, munie, en plus des pièces exigées par les règlements, d'une procuration de l'étudiant et d'un certificat du chef de corps attestant que l'étudiant est sous les drapeaux et hors d'état de se présenter lui-même au secrétariat.

UNE VISITE MINISTÉRIELLE

Un communiqué officiel paru, dans les journaux politiques, nous a appris que le ministre de l'Instruction publique, accompagné du vice-recteur de l'Académie de Paris et du directeur de l'Enseignement supérieur, avait visité, le vendredi 10 Mai, les laboratoires de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine. Le jeudi suivant, le ministre est allé examiner les cliniques de la Faculté à l'hôpital Cochin et à l'Hôpital des Enfants-Malades. Huit jours plus tard, il se rendait à la Salpêtrière et à Saint-Antoine. Ces visites multiples n'ont pas seulement pour but de satisfaire la curiosité, d'ailleurs légitime, du ministre. Elles auront, croyons-nous, une influence déci-

sive sur l'avenir de notre enseignement médical.

Depuis de longs mois, le Conseil de la Faculté de Paris étudie les modifications qu'il convient d'apporter à l'organisation actuelle. Il a nommé une Commission qui, après un travail minutieux, a rédigé un volumineux rapport où sont indiqués les défauts de la situation présente et les moyens d'y remédier. La lecture de ce document a décidé le ministre à voir lui-même si les réclamations des professeurs sont justifiées. Il en a reconnu la parfaite exactitude et il a promis de mettre immédiatement à l'étude les modifications nécessaires.

Nous croyons savoir que les améliorations projetées sont de deux ordres.

On a d'abord examiné la situation des cliniques. Mais ici la Faculté a partie liée avec l'Assistance publique. On a donc décidé de nommer une Commission mixte qui rechercherait le moyen de réorganiser l'enseignement clinique et de lui conférer toute l'ampleur qu'il comporte.

On s'est occupé ensuite de l'Ecole pratique : l'extension prise par les recherches expérimentales nécessite la création de laboratoires nouveaux. Au lieu de tenter une amélioration assez difficile, et une extension à peu près impossible, des anciennes bâtisses, il a semblé préférable de construire un nouvel établissement. Les services d'anatomie, d'histologie, d'anatomie pathologique, de parasitologie resteraient dans les locaux actuels, qui seraient remis à neuf. Les services de physiologie, de médecine expérimentale et de pharmacologie seraient transférés ailleurs et formeraient un véritable *Institut de Biologie médicale*.

La réorganisation des cliniques et la création du nouvel Institut exigeront des dépenses considérables. Il ne suffit pas de prévoir les frais de construction et d'installation. Il faut encore inscrire au budget les crédits pour l'achat des appareils, l'entretien des locaux et des collections. Il faut aussi relever les allocations destinées aux recherches et les appointements du personnel. Tout cela exige de l'argent, beaucoup d'argent. Nous ignorons quelle somme demandent les professeurs de la Faculté. Nous supposons qu'elle est élevée. Mais cet argent sera placé à gros intérêt : Améliorer la situation des Facultés de médecine, c'est améliorer la santé publique ; c'est accroître le prestige de la science française ; c'est aussi attirer et retenir après la guerre de nombreux savants et médecins étrangers. Tous ceux qui auront obtenu un profit réel de leur séjour dans nos Facultés deviendront les agents de la propagande française. Ils feront connaître nos travaux et vulgariseront nos idées ; ils contribueront à l'exportation de nos livres et de nos journaux aussi bien que de nos instruments et de nos produits pharmaceutiques. Ils nous aideront ainsi dans la lutte terrible que nous devrons soutenir avec nos ennemis sur le terrain scientifique, comme sur le terrain industriel et commercial. Contribuer à relever le niveau de notre prestige médical, c'est réaliser une œuvre patriotique.

La Faculté de Paris a préparé tout un plan de réformes. Elle peut compter, croyons-nous, sur le dévouement du recteur et sur l'appui du ministre. Nous sommes persuadés que le Parlement ne refusera pas les crédits nécessaires : après avoir dépensé des milliards pour assurer la victoire de nos armes, il accordera quelques millions pour assurer la suprématie de notre science.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

La quittance, obligatoire pour les paiements supérieurs à 150 francs, est-elle encore obligatoire, lorsqu'un malade *honore* son médecin pour des soins donnés, ou bien lui verse à la fin de l'année le montant de sa note d'honoraires ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

La loi de finances du 31 Décembre 1917 (*J. O.* du 1er Janvier 1918) n'a pas frappé d'une taxe tous les paiements indistinctement, pas plus qu'elle n'a rendu l'établissement d'une quittance obligatoire d'une manière générale.

Elle a fait principalement deux choses :

1° Aux termes de l'article 19 de cette loi, « une taxe de 0 fr. 20 par 100 francs ou fraction de 100 francs, sans addition de décimes, sera perçue sur tous les titres de quelque nature qu'ils soient, signés ou non signés, constatant des paiements de sommes, soit à des non-commerçants pour une cause quelconque, soit à des commerçants pour une cause autre que l'exercice de leur commerce ».

Il résulte de ce texte que, quelle que soit la forme du titre, qu'il soit signé ou ne soit pas signé, la taxe est due. Le fisc ne court plus ainsi le risque d'être frustré par une mention de paiement écrite par celui qui le reçoit, mais non suivie de signature.

2° L'article 23 de la même loi porte : ... « Le paiement de la vente au détail ou à la consommation de toutes marchandises, denrées, fournitures ou objets quelconques, est frappé, au profit de l'Etat, lorsque ce paiement dépasse 150 francs, d'une taxe de 0 fr. 20 par 100 francs ou fraction de 100 francs, sans addition de décimes.

« Ladite taxe est également perçue sur tous les titres, de quelque nature qu'ils soient, signés ou non signés, qui pourraient être remis par le vendeur en constatation de paiements effectués inférieurs à 150 francs, mais supérieurs à 10 francs. »

Ainsi, dans le cas prévu par l'article 27, il y a superposition de deux taxes : 1° la taxe de

paiement; 2° la taxe de titre constatant le paiement, si le vendeur en remet une à l'acheteur.

Mais quelle est la sphère d'application de l'article 23? Cette sphère y est déterminée d'une manière précise. Non seulement il faut que la somme totale dépasse 150 francs, mais encore il faut qu'il s'agisse *de la vente au détail ou à la consommation de toutes marchandises, denrées, fournitures ou objets quelconques.*

Or, les soins d'un médecin ne sont ni une *marchandise*, ni une *denrée*, ni une *fourniture*, ni un *objet*. Un médecin n'est pas un vendeur, pas plus que le malade n'est un acheteur. Le rôle d'un médecin est essentiellement celui d'un conseil, qui a les lumières de la science et de l'expérience : c'est pourquoi la rémunération de ses soins et services constitue un *honoraire* et non un prix.

J'estime donc qu'en matière d'honoraires médicaux, l'article 23 de la loi du 31 Décembre 1917 est sans application et que le paiement, au cas où il est donné quittance ou titre équivalent, en est régi uniquement par l'article 19 de la même loi.

H. Montal.

Un de nos abonnés nous soumet les questions suivantes :

1° Dans quelle limite la taxe de luxe est-elle applicable aux honoraires médicaux, notamment à ceux d'un chirurgien-dentiste ? Faut-il, parmi les opérations, distinguer celles qui peuvent avoir un caractère de luxe, telles que l'ablation d'une verrue ou d'une cicatrice faciale, la correction d'une arête du nez, etc ?

2° La taxe qui frappe les objets en or est-elle due pour l'or employé dans la profession dentaire, par exemple pour une obturation d'or dans une dent, une restauration par une couronne ou son remplacement par un pont, l'oblitération d'une brèche cranienne par une plaque d'or, un appareil de prothèse maxillo-faciale ou simplement de prothèse dentaire, alors que ces objets ne sont exécutables qu'en or ? Le fait que jusqu'à présent ces objets n'ont pas été soumis au poinçonnage du contrôle de garantie constitue-t-il un argument en faveur de la négative ? Enfin, doivent-ils être considérés comme « vendus » par le praticien qui les conçoit d'après les déductions de la clinique, et les place en vertu du privilège de son diplôme dans un but thérapeutique ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

1re Question. — La taxe de luxe de 10 pour 100, établie par l'article 27 de la loi de finances du 31 Décembre 1917, ne s'applique, en l'état de la législation, qu'aux *marchandises, denrées, fournitures ou objets quelconques* énumérés aux tableaux A et B annexés à la loi du 22 Mars 1918.

Or, ces tableaux ne contiennent aucun article concernant les honoraires des professions libérales (avocats, médecins, chirurgiens, professeurs, etc.).

Aucune opération chirurgicale ne tombant par suite sous le coup de la taxe de luxe, il est inutile de rechercher si, parmi les opérations de la chirurgie dentaire, il en est qu'on puisse réellement qualifier d'opération de luxe. Cette recherche échapperait d'ailleurs à notre compétence.

2e Question. — Il n'existe dans les tableaux A et B annexés à la loi du 22 Mars 1918 aucun article dans lequel on puisse faire rentrer les matières d'or employées dans l'art dentaire, quel que soit le mode d'emploi.

Le tableau A (le seul qu'il y ait à considérer, le tableau B ne visant aucuns objets en or, mais seulement des objets en doublé dont il n'y a pas à s'occuper) contient trois articles qui sont à considérer ici :

N° 3, *Bijouterie d'or et de platine* ; n° 13, joaillerie fine ; n° 17, orfèvrerie d'or, d'argent et de platine.

L'or employé d'une manière quelconque dans l'art dentaire, qu'il s'agisse d'une restauration, de l'oblitération d'une brèche par une plaque, etc., ne rentre dans aucune de ces catégories. Cela est facile à démontrer :

Un bijou, d'après la définition de Littré, est un « petit ouvrage, d'un travail élégant et d'une matière précieuse et qui sert de parure et d'ornement ».

Un joyau (même auteur) est « un ornement précieux d'or, d'argent, de pierreries ».

Enfin, l'orfèvre (toujours d'après Littré) est « celui qui fait ou qui vend des ouvrages d'or et d'argent ». La vaisselle plate, les vases sacrés, les objets en or ou argent pour nécessaires de voyage : voilà ce qu'on doit dénommer articles d'orfèvrerie.

Mais, quoique confectionné avec de l'or, un appareil dentaire n'est pas un article d'orfèvrerie et ne saurait davantage être assimilé à un tel article qui, dans les termes de la loi, a un caractère de luxe, de même qu'il est un objet de commerce.

Il est tellement vrai d'ailleurs qu'un appareil dentaire en or n'est pas un objet de commerce, qu'il n'est pas soumis au poinçonnage du Contrôle de garantie, ainsi que l'observe justement l'abonné de *La Presse Médicale*.

De là découle immédiatement la solution de la question de savoir si un appareil dentaire peut être considéré comme *vendu* par le praticien qui le conçoit et le place. Elle doit, sans hésitation aucune, être résolue négativement : en établissant et en posant un appareil dentaire, le chirurgien-dentiste ne cesse pas de faire acte de sa profession, et la circonstance qu'il emploie un métal précieux, tel que l'or, ne saurait dédoubler sa personnalité professionnelle et faire de lui le vendeur d'une certaine quantité d'or.

H. Montal.

NOS AMIS LES AMÉRICAINS

L'ŒUVRE DE MADAME LADD

On se console un peu de la défection russe quand on songe au surcroît d'affection que la lâcheté orientale nous a valu du côté occidental. Aux heures graves que nous avons traversées, que nous traversons, l'amitié américaine a été, est un merveilleux réconfort. De multiples façons, de cent mille manières, les Américains cherchent à nous être utiles, à nous être agréables. Venant d'un grand peuple qu'on croyait uniquement occupé de questions d'argent une telle conduite est émouvante au possible.

Sans citer les grandes interventions officielles, je parlais l'autre jour de l'œuvre si intéressante de Miss Gassette qui a pour but de remédier aux impotences fonctionnelles; je voudrais aujourd'hui dire quelques mots d'une œuvre non moins intéressante, celle de Mme Ladd.



Fig. 1. — Soldat G. avant le masque.

Mme Ladd est la femme d'un de nos plus distingués confrères d'outre-Océan, le docteur Ladd qui, actuellement à Toul, s'occupe avec un zèle, une compétence digne de tous éloges des enfants réfugiés; Mme Ladd appartient donc à notre grande famille médicale.



Fig. 2. — Soldat G. après le masque.

Née à Boston, elle étudia la sculpture à Paris et à Rome. C'est une artiste de grand talent à laquelle on doit beaucoup d'œuvres admirables parmi lesquelles on ne peut voir sans émotion sa belle œuvre intitulée : *La Paix victorieuse*, qui montre la Force calme et sûre d'elle-même étranglant lentement le gigantesque génie de la Brutalité.

Tout son talent, tout son cœur, Mme Ladd veut le consacrer à ces mutilés que des blessures horribles ont rendu méconnaissables même aux yeux de leurs pauvres mères. Oh ! je sais bien, nos chirurgiens, notre Morestin, excellent à reconstituer figures humaines à ces malheureux visages devenus d'informes amas de chairs rouges; mais leur rendent-ils leur physionomie d'autrefois les traits qu'une mère, qu'une fiancée a aimés ?

Aidé financièrement par la Croix-Rouge américaine et s'inspirant des travaux du sculpteur britannique Dervent Wood, Mme Ladd modèle des masques pour les soldats blessés au visage.

Le procédé consiste à prendre tout d'abord un moulage du visage du blessé qui a perdu par exemple une partie du maxillaire supérieur et de l'orbite; sur ce moulage Mme Ladd modèle à la cire la physionomie du blessé telle que la révèlent les photographies qui ont pu être prises avant la blessure.

Ce modelage en cire sert de point de départ pour une galvanoplastie qui donnera un masque métallique, en cuivre argenté mince et léger. Ce masque est peint à l'huile; des sourcils, une moustache y sont fixés de façon à reconstituer le visage même du blessé.



Fig. 3. — Soldat V. avant le masque.

Quand il veut sortir en ville, circuler dans les tramways, le mutilé adapte son masque qui lui donne sa physionomie d'autrefois et lui permet de ne plus être un sujet d'horreur ou de dégoût.

Les résultats obtenus sont véritablement étonnants; ils donnent une stupéfiante illusion de la réalité. Il va sans dire que la technique de Mme Ladd n'empêche nullement l'œuvre chirurgicale de s'accomplir; elle peut même l'aider en



Fig. 4. — Soldat V. après le masque.

lui fournissant un modèle de ce que la chirurgie doit réaliser.

Mme Ladd est dans son atelier, 70 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, au 3e étage, tous les jours de 11 heures à midi, et le mardi et le vendredi de 3 heures à 6 heures. Tous les confrères qui s'intéressent aux questions de prothèse recevront charmant accueil de Mme Ladd, qui consent à travailler pour tous les blessés de l'armée alliée.

P. Desfosses.

VARIÉTÉS

LA VIE EN ALLEMAGNE

Criminalité. — La criminalité va sans cesse en augmentant : aussi le député socialiste Mehring a-t-il pu s'écrier du haut de la tribune au Reichstag : « La décomposition morale du peuple par le mensonge, le vol, l'escroquerie ne peut être compensée par la gloire des armes. » Et l'évêque de Metz, dans son mandement de carême ajoute : « L'immoralité, le vol, la licence effrénée sont le triste apanage de cette guerre. » Il est fâcheux de constater « l'abaissement de la probité commerciale et de la morale publique en Allemagne ».

Les vols se multiplient : ils sont devenus plus fréquents depuis l'automne de 1916. A Berlin les cambriolages sont de 300 en moyenne par jour.

L'insécurité est très grande dans les rues de la capitale. Elle est due à l'envol de 2.000 agents sur le front et le personnel de remplacement n'est suffisant ni en nombre ni en qualité. En outre il se trouve 3.000 condamnés aux travaux forcés, libérés à l'expiration de leur peine, qui ne sont pas admis dans l'armée et qui ne sont pas assujettis à un service civil, à cause de la répulsion manifestée par les employeurs. Pour y remédier, l'autorité supérieure a décidé d'améliorer l'éclairage des rues et de faire exécuter dans chaque quartier des patrouilles militaires.

La criminalité juvénile prend une extension effrayante. Ainsi, dans le district de Dusseldorf, le nombre des adolescents condamnés par les tribunaux a été de 872 pour l'année 1914 et de plus de 5.000 pour le premier semestre de 1917. Les maisons de correction sont devenues trop étroites et nombreux sont les délinquants laissés en liberté. Le Sanatorium pour alcooliques du Tannerhof, près de Lobau, a été converti en maison de correction.

Dans les grandes villes, à la faveur de l'obscurité, les actes inconvenants se multiplient.

A Magdebourg, la municipalité a confié à des femmes la surveillance des rues, au point de vue de la police des mœurs. Elles sont notamment chargées d'arrêter les personnes prises en flagrant délit de racolage.

Récemment les pouvoirs publics ont entrepris une campagne contre les fléaux qui menacent la repopulation. Dans ce but, ils ont encouragé les films utilitaires, pédagogiques tels que : « *Que la lumière soit* », film relatif aux maladies vénériennes; « *Ceux qui vivent dans l'ombre* », drame relatif à la misère imméritée des enfants naturels; « *Soleil vainqueur* », film de la défense contre la tuberculose, et enfin « les misères de l'Alcoolisme ».

L'industrie textile subit toujours une crise très marquée. Le fil à coudre devient très rare. Mais la Ligue des Hôteliers vient de protester contre l'interdiction de l'emploi des nappes dans les hôtels. Cette mesure est de nature, disent-ils, « à compromettre la considération dont l'Allemagne jouit à l'étranger ». Et la *Revue de la Céramique* conseille aux hôteliers l'emploi de glaces argentées plaquées sur les tables, mesure qui « permettrait de donner aux salles à manger un aspect plus élégant que celui obtenu avec la lingerie damassée ».

L'Office de l'habillement vient d'organiser dans tout l'empire la remise volontaire ou contre paiement des vêtements usagés. Ces vêtements seront distribués à tous les travailleurs des usines de guerre, car pour eux les vêtements en papier ne sont pas assez résistants. Les officiers seront exclusivement habillés par les soins de l'administration militaire.

La crise du vêtement est indéniable et comme preuve on donne ce fait que le roi de Bavière a, cette année-ci, donné une certaine somme d'argent aux 12 pauvres représentant les 12 Apôtres, auxquels il lave les pieds pendant la cérémonie du jeudi saint et auxquels il fournissait antérieurement des vêtements et du linge.

La foire de printemps à Leipzig s'est ouverte le 3 Mars. Elle a obtenu un succès kolossal. Les phonographes et les pianos mécaniques (avec lieds patriotiques « Wacht am Rhein » et « Deutschland über alles ») ne peuvent suffire aux demandes. L'Ukraine a aussi commandé de grandes quantités d'harmonicas. (Tout est à la joie après le traité de paix de Brest-Litovsk.)

Mais la foire de Lyon apparaît comme la plus

importante, la plus nettement dirigée contre l'industrie allemande. « A grand renfort de réclame, on a réussi à recruter un grand nombre d'exposants, à gagner l'adhésion des Alliés et des neutres, mais ce triomphe sera de courte durée. » « Si les tranchées qui isolent l'Europe centrale permettent actuellement à Lyon d'entrer en concurrence avec Leipsig, on peut espérer que, du jour où les deux villes se trouveront l'une et l'autre accessibles aux acheteurs du monde entier, Leipzig reprendra sa place et sera considérée à nouveau comme la seule foire qui compte. »

En Bavière, les médecins ont demandé à être consultés pour la fixation des rations. D'après le professeur Oppenheimer, la population de Munich accuse en moyenne une perte de poids de 15 pour 100 pour les hommes et de 10 pour 100 pour les femmes, tandis qu'à la campagne l'amaigrissement n'est que de 2 à 4 pour 100. En dehors des causes morales, Oppenheimer accuse l'insuffisance des hydrates de carbone et demande que l'industrie betteravière soit encouragée.

Le Dr Brüner donne des recettes qui donnent l'impression de la satiété; « mais se croire rassasié ne signifie pas être nourri ».

Pour combler le déficit des huiles et des graisses, le laboratoire du comité de guerre pour les substances grasses vient, par un procédé nouveau, de retirer de l'huile *des graines de tilleul*. Après broiement, ces graines sont soumises à l'action de la benzine et l'on a pu ainsi extraire 11 kg d'huile pour 100 kg. de graines.

Tout récemment aussi, l'analyse a montré que les *fruits de la vigne vierge* séchés à l'air renferment 23 pour 100 d'huile et 10 pour 100 d'albumine. Le procédé d'extraction Branco permet une utilisation intégrale des fruits de la vigne vierge, car si la graine fournit de l'huile, la pulpe donne un vinaigre aromatique susceptible de différents emplois.

Les pieds de bœuf servent à fabriquer « *une huile pour torpilles* » qu'aucune autre substance ne saurait remplacer. C'est pourquoi il est interdit de les vendre dans le commerce.

— La question de l'heure d'été est définitivement réglée : entre le 15 Avril à 2 heures du matin et le 16 Septembre à 3 heures du matin toutes les horloges publiques seront avancées d'une heure sur l'heure de l'Europe centrale.

— *L'Hallesche Zeitung* énumère avec complaisance les richesses minérales de l'Ukraine, leur nouvelle alliée.

Cette province possède les mines de fer les plus riches de la Russie. Le bassin de Nikopol fournit des minerais maganifères réputés dont l'extraction, en 1906, atteignait 1 million de tonnes et qui seront si précieux à la métallurgie allemande.

Elle possède aussi le seul bassin charbonnier de la Russie, la Pologne mise à part : 70 pour 100 des charbons russes venaient de l'Ukraine, 20 pour 100 de Pologne. Le bassin pétrolifère de Grossnyl est le second de la Russie.

Enfin l'Ukraine possède des mines de sel et de phosphates.

On reproche à de nombreux cultivateurs de fabriquer de l'eau-de-vie avec leurs pommes de terre.

L'Office impérial de l'alcool déclare ce reproche mal fondé, car l'alcool est indispensable pour les fabriques de munitions, l'aviation et la guerre sous-marine.

En Bavière 68 pour 100 des prisonniers sont occupés aux travaux agricoles, aussi redoutent-ils la libération des prisonniers russes. Le Conseil de l'agriculture a demandé à garder les prisonniers russes jusqu'à la conclusion de la paix générale ou la mise en sursis des agriculteurs des plus vieilles classes.

En Bavière, la main-d'œuvre scolaire n'a pas tenu ses promesses du début, en outre les parents demandent qu'une tenue entière leur soit fournie.

Par suite du manque de paille pour litière, le Service de l'Intendance fournit des copeaux imprégnés.

Le cuir fait de plus en plus défaut : aussi les semelles en bois se généralisent.

Le Comité de l'industrie de la chaussure vient de lancer un nouveau modèle. « Ce sont de lourdes bottes dont la tige est en tissu de papier, la semelle en bois renforcée de clous. Le prix en est relativement très élevé (20 marks).

Dr BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Notions fondamentales de chimie organique, par M. Ch. MOUREU, professeur au Collège de France, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, 5e édition, revue et considérablement augmentée (*Gauthier-Villars*, Paris, 1917).

La chimie, et notamment la chimie organique, occupe en médecine une place prépondérante. Après l'anatomie et la physiologie, c'est la science basale la plus indispensable, et, sans elle, toute éducation médicale est incomplète.

Aussi est-ce avec le plus grand empressement que nous signalons à nos lecteurs les « Notions fondamentales de chimie organique », dont M. Moureu vient de publier une cinquième édition, revue et considérablement augmentée.

A vrai dire, cet ouvrage n'a pas été spécialement écrit pour les médecins, et il ne faut pas s'attendre à y trouver la description de toutes les substances qui se rattachent aux domaines si divers de la chimie physiologique et de la chimie thérapeutique.

Ce qui fait tout à la fois la grande originalité et l'intérêt de ce livre, c'est que, malgré son caractère élémentaire et sa forme volontairement concise, il contient, soit dans le texte, soit dans les notes en renvoi, l'exposé de la plupart des grands problèmes de la chimie : réalité moléculaire et constitution de l'atome (notion de l'électron); dynamique des réactions (vitesse, limite, équilibres) et leur mécanisme chimique fondé le plus souvent sur la variation de capacité de certains éléments; notion de la valence élargie et rénovée (trivalence du carbone, quadrivalence de l'oxygène); valences secondaires ou partielles et leur signification dans les composés éthyléniques; phénomènes de luminescence (cristallo-, cryo-, photo-, et tribolumiuescence), etc., etc.

Certains chapitres, comme celui sur la stéréochimie, et celui concernant les rapports entre les propriétés physiques et la structure chimique, ont été tout particulièrement mis au point.

Dans la partie descriptive, tout un chapitre nouveau a été consacré aux matières colorantes. Il comprend, outre une description sommaire des

principaux représentants des divers groupes de colorants, des notions générales sur les groupements chimiques chromophores, chromogènes et auxochromes, ainsi que des indications sur l'application des matières colorantes à la teinture.

Enfin l'ouvrage est complété par des tables analytiques et alphabétiques très soignées qui en rendent la lecture des plus faciles.

Bien que spécialement destiné aux débutants qui recherchent avant tout un guide sûr, clair et précis, l'ouvrage de M. Moureu s'adresse également aux savants qui y trouveront une mise au point parfaite des découvertes les plus récentes.

M. TIFFENEAU,
Professeur agrégé à la Fac. de Méd. de Paris.

Plaies du pied et du cou-de-pied par projectiles de guerre, par E. QUÉNU, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, 1 fort vol. gr. in-8° de 464 pages, avec 477 figures (*Félix Alcan*, Paris). — Prix : 15 francs.

On évalue à environ 10.000 le nombre des plaies du pied et du cou-de-pied ayant entraîné la réforme temporaire ou définitive chez nos soldats depuis le commencement de la guerre. C'est dire toute l'importance de la question étudiée par l'éminent professeur Quénu. Son étude est divisée en sept chapitres, sous les titres suivants : Division, nomenclature et classification. Anatomie pathologique. Evolution clinique. Traitement. Suites éloignées. Résultats éloignés dans les opérations de résection ou d'amputations partielles du pied. Conclusions générales.

Dans son travail l'auteur s'est inspiré des observations prises dans ses services des hôpitaux Cochin et du Val-de-Grâce auxquelles il a ajouté des documents inédits communiqués par des chirurgiens amis; il a pu réunir ainsi un nombre considérable d'observations, plus de 500.

Pour l'illustration, l'auteur a mis à profit la collection des pièces anatomo-pathologiques du musée du Val-de-Grâce (de cette guerre), dont la plupart ont été photographiées; en outre, tous les blessés de l'hôpital Cochin ont été radiographiés, et ainsi, l'anatomie pathologique de la plupart des blessures du pied et du cou-de-pied a pu être établie d'une manière sssez précise.

Ce livre est à rapprocher des belles études de Tuffier au Congrès interallié sur les suites éloignées des interventions chirurgicales pour blessures de pied; c'est la mise au point la plus importante que nous possédions à l'heure actuelle sur cette question.

PH. RAFY.

The fitting out and administration of a Naval Hospital Ship (Adaptation et administration d'un navire-hôpital), par EDWARD SUTTON. (Fleet Surgeon R. N.) 1918, *John Wright and Sons Ld. Bristol.*

Transformer un navire marchand en un navire-hôpital est une besogne que les médecins de l'armée anglaise ont eu souvent à accomplir; l'expérience acquise par eux peut servir à toutes les marines alliées.

C'est dans le but de renseigner ses confrères sur tous les détails d'organisation d'un navire-hôpital que M. Edward Sutton a écrit son intéressant petit livre, résumé d'une expérience de plus de trois ans portant sur deux navires, *Drina* et *Plossy*.

L'ouvrage se divise en 3 parties : La première partie nous fournit un résumé historique de la question des navires-hôpitaux; des paragraphes de la Convention de Genève les concernant et des lois internationales relatives aux navires de cette catégorie.

La deuxième partie donne, avec tous les détails utiles, la description de tout l'aménagement intérieur d'un navire marchand transformé en navire-hôpital, la *Drina*. L'auteur fournit toutes les mesures, toutes les précisions techniques nécessaires.

Dans la troisième et dans la quatrième partie sont décrites les installations médicales proprement dites : salle d'opération, laboratoires de bactériologie, de radiographie, cabinets dentaires, etc.

Très gentiment édité et illustré, le livre d'Edward Sutton doit figurer dans la bibliothèque de tous les médecins ayant à s'occuper des transports maritimes.

P. D.

Le contenu stomacal à jeun et les catarrhes gastriques, par le Dr L. PRON (d'Alger); une brochure in-8 (*Maloine*, éditeur).

Le clapotage gastrique, très fréquent chez les vieux gastropathes, est rarement causé par une rétention macro ou micro-alimentaire, ou par le reflux de bile pure. Le plus souvent, il est la conséquence d'un état catarrhal de la muqueuse, qui déverse dans la cavité gastrique soit du suc gastrique complet, soit du suc gastrique dépourvu d'acide libre, soit du mucus en grande quantité, soit du liquide séro-chloruré venant des capillaires. De là, des catarrhes de nature diverse, que l'auteur étudie, d'après l'examen de plusieurs centaines de malades, d'une façon à la fois originale et pratique.

L'injection méningococcique à type de fièvre intermittente, par le Dr PAUL BRETTE. 1 vol. in-8 raisin de 126 pages, avec figures dans le texte (*Thèse de Lyon*, *Rey*, éditeur).

Des accès fébriles à type tierce, double tierce, ou même survenant à intervalles plus éloignés peuvent être la principale manifestation d'une septicémie à méningocoque; ils s'accompagnent, comme l'accès palustre, des trois stades de frisson, chaleur, sueur. Souvent les malades présentent, au moment des accès de fièvre, des douleurs articulaires légères, des éruptions à type d'herpès, d'érythème polymorphe, de taches rosées, de purpura et, dans les cas les plus typiques, les éruptions et les astralgies constituent avec les accès fébriles une véritable triade symptomatique, qui doit faire penser à la possibilité d'une septicémie méningococcique.

L'évolution de ces septicémies est variable : tantôt la maladie évolue sans apparition de phénomènes méningés, tantôt il se produit, après une période de septicémie souvent fort longue, une méningite cérébro-spinale. Le laboratoire sera d'un précieux secours pour le diagnostic de la septicémie méningococcique à type pseudo-palustre : hémoculture, recherche de l'hématozoaire, car l'affection a été très souvent confondue, au début au moins de son évolution, avec le paludisme. Le sérum antiméningococcique en injections intraveineuses constitue la base du traitement.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Delpierre (Casimir), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire régional Villemin.

Chevalier : M. Demanche (Robert), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à un groupe de brancardiers divisionnaires : médecin aussi remarquable par ses qualités professionnelles que par sa valeur morale. S'est constamment imposé à l'admiration des combattants par un dévouement inlassable et un courage à toute épreuve. Quatre citations.

— M. Pierron (Maurice), médecin-major de 2e classe (active) au 69e rég. d'infanterie : après s'être brillamment conduit sur l'Aisne, vient à nouveau de donner le plus bel exemple d'énergie morale. Bien que très malade, a continué jusqu'à l'extrême limite de ses forces à assurer son service dans une région soumise à un bombardement incessant, ne quittant son poste que sur un ordre formel de ses chefs, au bout de deux jours. Une citation.

— M. Degos (Bernard), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 3/73.

— M. Fabre (Guillaume), médecin-major de 1re classe (réserve), médecin-chef de l'ambulance 4/54.

— M. Dabief (Benoit), médecin-major de 2e classe (territorial) au 120e bataillon de chasseurs à pied.

— M. Julien (Adolphe), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance chirurgicale.

— M. Morisseau (René), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de l'ambulance 2/82.

— M. Soulier (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial), au 44e rég. territorial d'infanterie.

— M. Chailan (Gustave), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 2/65.

— M. Bernard (Adolphe), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à une ambulance chirurgicale automobile.

— M. Guénard (Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance chirurgicale automobile.

— M. Huillet (Benjamin), médecin-major de 2e classe (réserve) à l'ambulance 12/22.

— M. Claude (Georges), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) au 1er groupe du 85e rég. d'artillerie lourde.

— M. Bernes-Lasserre (Victor), médecin-major de 2e classe (territorial) au 56e rég. d'infanterie.

— M. Devaux (Félix), médecin-major de 2e classe (territorial) à une mission.

— M. Mirande (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 3/53.

— M. Guillemot (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance chirurgicale automobile.

— M. Sorrautte (Antoine), médecin-major de 2e classe (réserve) à l'ambulance 11/12.

— M. Degez (Alfred), médecin-major de 2e classe (territorial) au 141e rég. territorial d'infanterie.

— M. Henry (Marie), médecin-major de 2e classe (territorial) au 27e rég. territorial d'infanterie.

— M. Fuchs (Alfred), médecin-major de 2e classe (réserve) au 82e rég. territorial d'infanterie.

— M. Ribaut (Marie), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 1/17.

— M. Daentle (Gaston), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 4/10.

— M. Robert (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e cl. (territorial) à l'ambulance 6/IV.

— M. Fourestié (Antoine), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital d'évacuation.

— M. Baumelou (Marie), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 12/3.

— M. Imbert (Victor), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'ambulance 3/53.

— M. Ichon (Henri), médecin aide-major de 2e classe, (réserve) à titre temporaire, au rég. d'infanterie coloniale du Maroc ; médecin d'une haute valeur. Sur le front depuis le début de la campagne, a montré en toutes circonstances une conscience professionnelle, un courage et un dévouement sans bornes. Une blessure. Six citations.

— M. Milanof (Stoïeo), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 56e rég. d'infanterie coloniale : médecin d'une bravoure et d'un courage admirables. S'est dépensé sans compter, depuis le début de la campagne, allant rechercher et soigner les blessés sous les bombardements les plus violents. Blessé au cours d'une de ses visites aux tranchées, a refusé de se laisser évacuer, continuant à assurer son service avec le même mépris absolu du danger. Une blessure. Trois citations.

— M. Bonhomme (Jean), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au service médical des fonctionnaires de la résidence et du détachement du Q. G., Maroc : chargé de l'évacuation d'un nombre important de blessés dans des circonstances difficiles, a rempli sa mission avec le plus admirable esprit de sacrifice. Blessé au cours de sa mission (Croix de guerre).

— M. Pellerin (Alexandre), médecin major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 7/V.

— M. Leroy (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) au 28e rég. d'infanterie.

— M. Lagriffe (Pierre) médecin-major de 2e classe (réserve) au 46e rég. d'infanterie.

— M. Ducourthial (Etienne), médecin-major de 2e classe (territorial) au 3e groupe du 83e rég. d'artillerie lourde.

— M. Berchon (Adam), médecin sous-aide-major (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 150e rég. d'infanterie : médecin d'une bravoure, d'un entrain et d'un dévouement admirables. A fait preuve, en maintes circonstances, notamment au cours des combats sous Verdun, en 1916 et 1917, des plus belles qualités d'endurance et de sang-froid. S'est toujours porté au secours des blessés sous les plus violents bombardements avec un mépris absolu du danger. A été très grièvement blessé en accomplissant son devoir. Amputé du bras gauche. Une citation.

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Duboureau (Francis), médecin sous-aide-major à la 1re compagnie de mitrailleuses au 115e rég. d'infanterie : jeune médecin doué des plus belles qualités morales et professionnelles. Au front depuis le début de la campagne, a constamment donné le plus bel exemple de dévouement, de bravoure et de mépris du danger. Cinq citations. A déjà reçu la Croix de guerre.

— M. Locombe (Alexis), sous-aide-major (territorial) au 1re rég. du génie.

— M. Bernard (Georges), médecin auxiliaire à la section hors rang (active) du 28e bataillon de chasseurs : médecin auxiliaire actif et dévoué ; engagé volontaire pour la durée de la guerre, a toujours fait preuve de courage et d'énergie. Blessé une première fois à son poste, a consenti à se laisser évacuer que plusieurs jours après sa blessure. A été à nouveau grièvement atteint en parcourant les lignes.

— M. Rimé (Georges), sous-aide-major (réserve) au 3e bataillon du 127e rég. d'infanterie : sous-aide-major actif, dévoué et courageux, n'a cessé pendant un long séjour au régiment de donner des preuves de sa valeur professionnelle et militaire. Chargé du service d'un poste de secours, a été très grièvement blessé en accomplissant son devoir. Deux citations.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Delorme (Antoine), médecin-major de 2e classe au 69e bataillon de chasseurs à pied : médecin dont la conscience professionnelle n'a d'égale que le courage avec lequel il exerce ses fonctions. A assuré le service médical de son bataillon dans les circonstances les plus périlleuses, s'avançant froidement au secours des blessés dans les zones les plus battues.

— M. Millequant (Jules), sous-aide-major au 233e rég. d'infanterie : n'a cessé, au cours de la campagne, de faire preuve de sentiments les plus généreux et d'un courage qui provoquait l'admiration de tous. Est tombé mortelle-

ment blessé, le ..., en assurant son service, avec sa crânerie habituelle, sous un violent bombardement.

— M. Lacombe (Léon), médecin principal de 2e classe, chef de l'ambulance auto-chirurgicale française : arrivé à ... avec une ambulance chirurgicale de campagne, a réussi à installer un hôpital au milieu des plus grandes difficultés. A assuré avec sa seule formation le service sanitaire pendant les combats des ... et n'a pas cessé de donner l'exemple à son personnel, en parcourant lui-même le terrain sous le feu le plus intense.

— M. Routaboul (François), médecin-major de 2e classe au 117e rég. d'infanterie : sous un violent bombardement, a fait preuve une fois de plus de sa grande conscience, de son devoir et de sa bravoure, en retirant de son poste de secours, qu'un obus venait de mettre en flammes, des hommes qui venaient d'y être gravement blessés et en aidant à les transporter à l'abri, malgré le tir précis et ajusté de l'ennemi. A organisé les premiers secours avec les éléments qui lui restaient, faisant preuve du plus absolu mépris du danger.

— M. Bouchard (Jean), médecin sous-aide-major au 325e rég. d'infanterie, 6e bataillon : après avoir pansé de nombreux blessés sous un violent bombardement, a été blessé lui-même, au cours de la nuit, en parcourant le champ de bataille à la recherche des hommes tombés.

— M. Lande (Pierre), médecin-major de 2e classe au 54e rég. d'infanterie : blessé d'un éclat d'obus pendant qu'il accomplissait sa tâche, n'a pas voulu se faire évacuer. Avec un dévouement digne d'éloges, a prodigué ses soins à de très nombreux blessés et s'est dépensé avec une activité infatigable pour en assurer la rapide évacuation.

— M. Lateuille (Paul), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire : chef de service des plus distingués. Au cours des opérations de Mai-Juin 1917, a remarquablement dirigé les services d'évacuation de la division, dans des conditions particulièrement difficiles. Le 27 Mai 1917, intoxiqué au cours de violents bombardements par obus spéciaux, n'en a pas moins continué à assurer son service. Le ..., intoxiqué à nouveau, est resté à son poste, faisant toujours preuve de la plus grande activité et donnant ainsi le plus bel exemple de dévouement et de sang-froid.

— M. Bith (Henry), médecin aide-major de 1re classe au 1er groupe, 16e rég. d'artillerie : médecin d'un moral élevé et d'un dévouement absolu, se signale en toutes circonstances par son sentiment du devoir, son abnégation et son mépris du danger. S'est encore fait remarquer dans les circonstances actuelles, en allant de jour et de nuit sous le bombardement porter secours aux blessés intoxiqués.

— M. Parmentier (Jean), médecin aide-major de 2e cl. au 184e rég. d'infanterie, 3e bataillon : médecin de bataillon ayant une haute conception de son devoir. A fait preuve de beaucoup de dévouement et de courage pendant la période du 9 au 13 Avril 1918. Pendant la nuit du 13 au 14 Avril 1918, ayant été commotionné par un obus, a, néanmoins, et malgré la violence du bombardement, soigné avec une présence d'esprit et un zèle inlassable les hommes blessés à ses côtés.

— M. Picard (Paul), au 153e rég. d'infanterie, 3e bataillon : jeune médecin aide-major qui joint à de solides qualités professionnelles un dévouement à toute épreuve. A témoigné d'une rare énergie en assurant successivement, pendant les journées du 26 Avril au 4 Mai, les fonctions de médecin-chef et de médecin de bataillon, alors que sa santé était fort ébranlée par une récente intoxication par les gaz.

— M. Rosselin, médecin chef de service du 3e groupe du 106e rég. A. L. : d'un dévouement et d'une conscience irréprochables, a fait preuve en maintes circonstances d'un sang-froid et d'une bravoure dignes d'éloges, notamment le 17 Août 1917, en allant dans les lignes avancées panser des hommes grièvement blessés.

— M. Guilloteau (Fernand), médecin aide-major de 1re classe, chef d'équipe chirurgicale, ambulance 2/11 : Chirurgien habile et de grand sang-froid. S'est particulièrement fait remarquer dans l'Aisne en 1917 et au cours des événements récents en Picardie. A continué à opérer des blessés graves dont il a sauvé plusieurs d'une mort certaine, alors que les Allemands bombardaient les abords immédiats de la formation et qu'une compagnie de chasseurs à pied venait de prendre position autour de l'ambulance.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille de vermeil : M. Porrogon (Louis), médecin principal de 2e classe, chef de l'hôpital Marie-Feuillet, à Rabat : s'est distingué par le concours actif et dévoué apporté par lui au cours de l'épidémie de peste qui a sévi à Rabat en 1916 et 1917.

Médaille d'argent : M. Girard (Georges), médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales à l'hôpital de Diégo-Suarez : chargé du service des méningitiques. A fait preuve de dévouement et d'une réelle compétence dans l'exercice de ses fonctions.

— M. Dubarry (Jean), médecin-major de 2e classe à Saïgon (Cochinchine) : a contribué activement à l'organisation de la lutte contre l'épidémie de choléra qui a sévi au Nha-Bé en 1916.

— M. Cailleret (Auguste), médecin de la maison centrale de Poissy : au cours d'une grave épidémie de dysenterie qui a sévi à la maison centrale de Poissy en 1917, n'a cessé de prodiguer aux malades les soins les plus dévoués.

— M. Martial (Louis), médecin aide-major de 1re classe chargé du service médical de la population civile à Olliergues : a montré pendant une épidémie de diphtérie un dévouement et un zèle inlassables.

— Mlle Servais (Marcelle), interne bénévole à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris : victime de son dévouement dans l'exercice de ses fonctions.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur* : Ces jours derniers, M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, a remis à M. Carrel la croix de commandeur de la Légion d'honneur, en présence de MM. Painlevé et Millerand, anciens ministres, de M. le professeur Pozzi, de M. Tuffier, membre de l'Académie de Médecine, de MM. Hyde et Firmey, de l'armée américaine, de M. le médecin-inspecteur Rouge et d'un petit nombre d'amis du nouveau commandeur.

Au Conseil supérieur d'Hygiène. — Le médecin inspecteur général en retraite Vaillard est nommé membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, en remplacement du Dr Mosny, décédé.

Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — M. Lebeau, professeur de toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de pharmacie chimique à ladite Ecole.

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, la chaire de toxicologie de l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Le Service de Santé britannique en France. — Une dépêche de Londres annonce que le Conseil de l'armée vient d'approuver la nomination du major général Burtchaell au poste de directeur général du Service sanitaire britannique en France, avec le grade de lieutenant-général, en remplacement du major-général sir A. T. Sloggett, atteint par la limite d'âge.

Commission supérieure de sécurité de la navigation maritime. — MM. Chantemesse, inspecteur général

des services sanitaires de France, et Laugier, médecin général de la Marine, ont été désignés pour faire partie de la Commission supérieure prévue aux articles 18 et 19 de la loi du 17 Avril 1907 sur la sécurité de la navigation maritime et la réglementation du travail à bord des navires de commerce.

La solde des médecins passant de la réserve dans l'active. — M. Paulin Dupuy (Tarn-et-Garonne), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du Service de Santé, passés de la réserve dans l'active, qui bénéficient de cinq années d'études préliminaires pour le décompte de l'ancienneté de services (instruction du 25 Mars 1917) ne peuvent invoquer ces cinq ans, pour passer d'un échelon à l'autre au point de vue de la solde, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins et pharmaciens admis dans l'armée active en vertu de l'instruction du 25 Mars 1917 bénéficient d'une majoration de cinq années d'ancienneté à titre d'études préliminaires. Cette ancienneté entre en ligne de compte pour l'admission des intéressés à la solde progressive. Les officiers d'administration ne bénéficient d'aucune majoration ».

La limite d'âge des médecins de complément. — M. Hubert Rouger, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pour quelles raisons la limite d'âge atteint les médecins de complément à 55 ans ou à 58 ans suivant qu'ils ont trois ou quatre galons, la résistance physique du médecin ne pouvant être fonction directe du nombre de galons, a reçu la réponse suivante :

« Les limites d'âge pour les médecins de complément ont été fixées conformément à la loi, qui prévoit pour tous les officiers une limite d'âge variable avec le grade. »

Indemnités de déplacement allouées à diverses personnalités civiles chargées de fonctions consultatives. — Le sous-secrétaire d'État du Service de Santé militaire vient de décider que les personnalités civiles ci-après énumérées qui prêtent gracieusement leur concours au Service de Santé recevront, en cas de déplacement, l'indemnité kilométrique en chemin de fer ou voiture publique pour les transports non assurés gratuitement, et une indemnité journalière au taux de 20 francs par jour : Chefs de services centraux d'électro-radiologie et kinésithérapie; membres de la Commission de Contrôle neuro-psychiatrique; chargés de missions d'inspection des stations thermales; chirurgiens consultants inspecteurs techniques des Centres de spécialités; conseillers techniques régionaux d'hygiène; chefs de district et de sous-district antipaludiques.

Par la même circulaire, il est stipulé que les adjoints du Service antipaludique continueront à recevoir des frais de déplacement égaux à ceux alloués aux médecins-majors de 2e classe.

Celles de ces personnes qui sont mobilisées recevront l'indemnité de déplacement afférente à leur grade.

Soins gratuits dans les hôpitaux militaires aux militaires pensionnés ou réformés avec gratification. — Le sous-secrétaire d'État du Service de Santé militaire consulté sur le point de savoir s'il pouvait être donné satisfaction aux demandes formulées par les militaires pensionnés ou réformés avec gratification en vue de recevoir, à titre externe, dans les hôpitaux militaires, les pansements que nécessitent les blessures de guerre dont ils ont été atteints, vient de décider que cette question doit être résolue dans le sens de l'affirmative. Il convient en effet de remarquer que les anciens militaires dont il s'agit se trouvent dans le cas de bénéficier, au point de vue de l'hospitalisation, des dispositions contenues à l'art. 199 du Règlement sur le Service de Santé; s'ils ne désirent pas profiter de cette hospitalisation, il y a lieu, pour le Service de Santé, de leur faciliter les moyens de se soigner.

En outre, comme il s'agit de soins nécessités par des blessures de guerre, ces soins doivent être donnés gratuitement.

Carnet de traitement pour les militaires atteints d'affections des organes génito-urinaires. — Le sous-secrétaire d'État du Service de Santé militaire vient d'adresser à MM. les Directeurs du Service de Santé de toutes les régions la circulaire suivante :

Les affections des organes génito-urinaires nécessitent souvent une série d'hospitalisations.

Il est de toute nécessité que les chirurgiens urologistes appelés à donner successivement des soins à ces malades soient exactement documentés sur les constatations d'ordre clinique, microbiologique, radiologique, faites antérieurement et sur les traitements précédemment mis en œuvre.

Pour atteindre ce résultat, tout militaire hospitalisé pour affection des organes génito-urinaires (maladies vénériennes exceptées), recevra à sa sortie de l'hôpital dans lequel il aura été traité pour la première fois pour une affection de cet ordre, un carnet du modèle ci-joint sur lequel le médecin traitant inscrira aux places indiquées, tous les renseignements cliniques, microbiologiques et radiologiques susceptibles d'éclairer les urologistes appelés à intervenir ultérieurement.

Le malade sera dûment averti de l'intérêt qui s'attache à la conservation de ce document, qui pourra lui permettre d'éviter des examens et des cathétérismes répétés et pénibles.

Il lui sera recommandé de présenter ce carnet au chirurgien consultant ou traitant, chaque fois qu'il subira un examen médical (visite ou contre-visite) ou chaque fois qu'il sera reçu dans une formation sanitaire ou dans un hôpital.

L'assistance médicale aux réfugiés. — Le sous-secrétaire d'État du Service de Santé militaire vient de prendre les décisions suivantes au sujet de l'assistance médicale pouvant être fournie par le Service de Santé militaire aux populations civiles réfugiées.

1° *Assistance médicale.* — L'assistance médicale aux réfugiés civils non hospitalisés dans les secteurs dépourvus de médecins ou qui n'en auraient pas un nombre suffisant, sera toujours assuré à l'avenir par des médecins militaires ou militarisés percevant uniquement leur solde militaire à l'exclusion de tous autres honoraires ou émoluments.

En conséquence, il appartient aux préfets de signaler aux directeurs du Service de Santé des régions les besoins qui résulteraient, en ce qui concerne les soins médicaux, aux populations civiles réfugiées, de l'insuffisance numérique du personnel médical civil.

Il en est de même pour les établissements collectifs tels que casernes, immeubles divers, mis à la disposition des réfugiés ou pour les hôpitaux improvisés dans lesquels ont été recueillis, sans leur personnel hospitalier, des malades, aliénés ou vieillards évacués par convois collectifs.

Les réfugiés de cette dernière catégorie rentrent dans les conditions prévues par la circulaire ci-dessus visée : le personnel médical est, dans chacun de ces cas d'espèce, fourni par le directeur du Service de Santé régional sur la demande du Préfet.

2° *Assistance pharmaceutique.* — L'assistance pharmaceutique aux réfugiés rentre dans le cas général de l'assistance aux populations civiles. Elle doit, normalement, être assurée par le Service médical de l'assistance gratuite qui a recours aux pharmacies civiles locales.

Toutefois, pour les établissements collectifs éloignés de centres importants pourvus de pharmaciens civils, des pharmacies de secours comprenant médicaments et pansements d'urgence cédés par le Service de Santé, seront mises à la disposition des médecins assurant le service de ces populations à charge de remboursement par le département de l'Intérieur. Ces cas d'espèce exceptionnel, devront faire l'objet de demandes moti-

(*Voir la suite, p.* **857**.)

vées adressées par les Préfets aux Directeurs du Service de Santé des régions, qui statueront et rendront compte à l'Administration centrale sous le timbre de la « Section du Matériel sanitaire et du Ravitaillement ».

Office national des réformés et mutilés de la guerre. — Sont nommés membres de l'Office national des mutilés et réformés de la guerre pour la période de trois années 1918, 1919, 1920 :

MM. Henry Béranger, Cazeneuve, Henry Chéron, Herriot, Peyronnet, Paul Strauss, sénateurs.

MM Bonnevay, Brunny, Durafour, Gairand, Labroue, Lefas, Marrou, Masse, Albert Métin, Pottevint, Pressemane, Queille, Pierre Rameil, Constant Verlot, Viollette, députés.

MM. Lucien March, directeur de la Statistique générale de la France; Fagnot, chef de l'Office central de placement; Raffin, enquêteur de l'Office du travail, représentants du ministre du Travail.

MM. Genin, sous-directeur, chef du service des pensions et secours aux familles, de l'état civil et des successions militaires; le capitaine Billant, chef du service du placement du ministère de la Guerre; le médecin-major Jeanbrau, chef de la section de la rééducation professionnelle des mutilés au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé, représentants du ministre de la Guerre.

MM. Brissac, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques; le Dr Dequidt, inspecteur général adjoint des services administratifs, représentants du ministre de l'Intérieur.

MM. Tenot, directeur de l'enseignement technique, et Caillard, inspecteur général de l'enseignement technique, représentants du ministre du Commerce.

MM. Chancrin, inspecteur général de l'agriculture, et Léonce Dnriac, inspecteur des services administratifs au ministère de l'Agriculture, représentants du ministre de l'Agriculture.

MM. le vice-amiral Le Commelier et Chastang, médecin en chef de la Marine, représentants du ministre de la Marine.

M. Valette, inspecteur des finances, représentant le ministre des Finances.

M. Roger, inspecteur d'Académie, représentant le ministre de l'Instruction publique.

M. Regismanset, chef de bureau au ministère des Colonies, représentant le ministre des Colonies.

M. Heurteau (Emile), délégué général du conseil d'administration de la compagnie des chemins de fer de Paris-Orléans, vice-président du Conseil supérieur du travail, et M. Briat (Edmond), secrétaire général de la Chambre consultative des associations ouvrières de production, vice-président du Conseil supérieur du travail.

M. Victor Lourties, sénateur, premier vice-président du Conseil supérieur des sociétés de secours mutuels, représentant le Conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

M. Gabelle, directeur du Conservatoire des arts et métiers, représentant le Conseil supérieur de l'enseignement technique.

M. Viger, sénateur, ancien ministre de l'Agriculture, membre du Conseil supérieur de l'agriculture, représentant ce Conseil.

M. Grinon, membre de la Chambre de commerce de Paris.

M. Paul Morel, député, ancien sous-secrétaire d'Etat, représentant le Conseil supérieur de l'Assistance publique.

M. le Dr Rieffel, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des hôpitaux.

M. le Dr Camus, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux.

MM. le Dr Bourrillon, directeur de l'Institut national des invalides de la guerre, à Saint-Maurice; Gourdon, directeur de l'École pratique et normale de rééducation de Bordeaux; Poncet, directeur de l'École d'horlogerie de Cluses : directeurs d'écoles de rééducation.

MM. Anicet Guyot, président de l'Aide amicale immédiate; le général Malleterre, président de l'Association générale des Mutilés de la guerre; Marchand, membre du Conseil d'administration de l'Association ouvrière des mutilés de la guerre; Osmont, membre du Conseil des Anciens du quai Debilly; Rogé, président de l'Association des Mutilés de Nancy, vice-président de l'Union fédérale; Gaston Vidal, président de l'Union fédérale des associations françaises de mutilés : membres d'associations de mutilés.

Mme David-Weill, administrateur de l'atelier; Mme la marquise de Noailles, présidente de la Terre de France et, pour les hôpitaux militaires : Mme J. Siegfried, présidente du Conseil national des Femmes françaises.

MM. Brieux, de l'Académie française, président du Comité franco-américain pour les aveugles; Puech, député, ancien ministre, président de l'Aide immédiate aux mutilés; Roussel, président de l'École de rééducation la maison du soldat du XIIIe arrondissement; Souchon, professeur à la Faculté de droit, secrétaire général de la Fédération d'assistance aux mutilés des armées de terre et de mer : membres d'associations s'occupant des mutilés.

Mme Barthez; MM. Amar, directeur du Laboratoire des recherches sur le travail professionnel; Dret, secrétaire de la Fédération nationale des cuirs et peaux, conseiller prud'homme; Sciama, industriel; Fuster, président de l'Office départemental de placement de la Seine, professeur au Collège de France; Calmès, préfet honoraire, ancien directeur des *Journaux officiels*; Brouardel, médecin des hôpitaux.

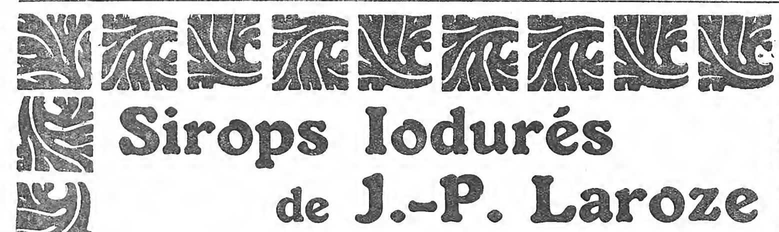
Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 31 Mars 1918 s'élève à 964.442 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 31 Mars 1918.
(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

1.200 francs : Dr Guelpa, Paris (3e vers.).
250 francs : Drs Bazy, père, Paris (26e vers.). — Raynaut, Marseille (4e vers.).
227 fr. 65 : Dr Amorim L. José, Salto (Uruguay).
200 francs : La Société locale des Côtes-du-Nord (3e vers.).
125 francs : Un médecin-major, une partie de sa pension de membre de la Légion d'honneur. — Un médecin-major, un quart de sa pension qui sera suivi des trois autres quarts.
120 francs : Dr Bérard, Lyon (5e vers.).
108 francs : Dr Davila E. S., Iquitos. — MM. Marius, Lévy et Schuler, Iquitos. — Wail (A.), Iquitos (Pérou).
100 francs : Drs Berthélemy, Alger (2e vers.). — Besson, Bourges (3e vers.). — M. Kahn (Jérôme), Iquitos. — Drs Le Für, Paris (4e vers.). — Linossier (G.), Paris (4e vers.). — Morelli, Montevideo (au grand ami de la France dont la grand'mère était Française et de lignée pure).
69 fr. 75 : MM. les Officiers de l'ambulance auto-chirurgicale 6 (par le Dr Guyot, médecin-chef) (2e vers.).
60 francs : Mlle le Dr Broïdo, Rabat (5e vers.). — Dr Régis, Paris (5e vers.).
54 francs : Dr César Reategui Morey, Iquitos. — M. Marcel Oury, Iquitos.
50 francs : Drs Morinière, Saint-Florent-le-Viel (M.-et-L.) (6e vers.). — Souherbielle, aide-major, 5e génie, Souilly. — Saint-P..., Paris (qui s'est privé de théâtre durant sa permission pour pouvoir adresser à la C. A. M. son offrande). — C. S., Dijon (2e vers.).
40 francs : Dr Niculas, Bourail (Nouvelle-Calédonie) (2e vers.).
30 francs : Drs Butte, Paris (12e vers.). — Rainal, Paris.

(*Voir la suite, p.* 359.)



Sirops Iodurés de J.-P. Laroze



à l'Iodure de Potassium,
à l'Iodure de Sodium,
à l'Iodure de Strontium.

Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. d'Iodure chimiquement pur, complètement exempt d'Iodates.

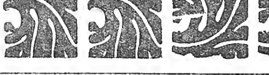


INDICATIONS Artériosclérose au début; Angine de poitrine, Asthme, Emphysème, Bronchite chronique, Diabète, Goutte, Rhumatisme chronique, Scléroses viscérales, Syphilis secondaire et tertiaire.



L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

CLICHÉ "ATLAS"






L.B.A. Laboratoire de Biologie Appliquée **L.B.A.**

TÉLÉPHONE : GUTENBERG 36-64 / 36-45

ANALYSES MÉDICALES

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

KÉFIR — YOHOURTH

OPOTHÉRAPIE

PRODUITS STÉRILISÉS — HYPODERMIE

V. BORRIEN & Cie, 54, Faubg St-Honoré, PARIS

Traitement de

L'INSOMNIE NERVEUSE

par les COMPRIMÉS de

NYCTAL

Syn. : *Bromdiéthylacétylurée = Adaline française.*

VÉRITABLE SOMMEIL DE DÉTENTE



Laboratoires DURET et RABY

5, Avenue des Tilleuls, PARIS (Montmartre)

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE A TOUS LES DOCTEURS

MEDICATION ALCALINE

ÉCONOMIQUE

Aux personnes ne pouvant faire usage de l'eau minérale naturelle,

Prescrire le

SEL VICHY-ÉTAT

le seul réellement extrait de l'Eau des Sources de l'Etat

CÉLESTINS, GRANDE-GRILLE, HOPITAL

dont il contient tous les principes.

CHAQUE PAQUET *pour 1 litre d'eau* } Les 2 paquets 0 fr. 25

TOUTES PHARMACIES

Echantillons au Corps médical.

27 francs : M. Ampélie Ferrundo, Iquitos. — Dr Luis Gonzalez Zunigu, Iquitos. — Juan José Hidalgo, Iquitos. — Munnel Irujo, Iquitos. — Luis F. Morey, Iquitos. — Miguel A. Rojas, Iquitos. — Luis Ramirez del Villar, Iquitos. — Ricardo Noriega Sanchez, Iquitos. — M. Roque Vera, Iquitos.

25 francs : Drs Fuuré, médecin-chef, 45e d'infanterie, S. P. 509. — Folie-Desjardins, Muret (Hte-Garonne) (4e vers.).

20 francs : Drs Cadilhac, Cette (10e vers.). — Charlier, Paris (2e vers.). — Rignier (A.), Le Plessis-Belleville. — X..., médecin de la murine appelé en consultation.

13 fr. 50 : M. Reynaldo Saavedra Pinen, Iquitos. — Dr Manuel O. Vergara, Iquitos.

10 francs : Drs Castel, Quiberon. — Dechondans, Saint-Jean-de-Gonville (3e vers.). — J. R., Paris.

5 francs : Dr Grossurd, Paris (9e vers).

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 31 Murs 1918 : 6.600 fr. Moyenne quotidienne : 440 fr.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Externe hôpitaux, ayant terminé scolarité sauf thèse, dem. remplacement Paris ou banlieue, ou occupation dans clinique privée, très au courant maladies générales, cœur, poumon, surt. voies urinaires et syphil. — Ecrire *P. M.*, n° 1837.

Externe hôpitaux, 16 inscr., libéré toute obligation militaire, spécialisé radiologie, dem. occup. rétribuée ou surveillance malades, piqûres, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1839.

A céder, nombreux instruments chirurgie et bibliothèque 300 vol. (méd. et chir.). — Ecrire *P. M.*, n° 1840.

On demande laryngologiste, de préf. mobilisé, en longue convalesc. ou des pays envahis, pour rempl. été à Nice. Urgent. Ecrire avec titres et conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 1508.

On demande, bon état, oscillomètre Pachon, oxygénateur Bayeux-Richard et stéréoscope. — Ecrire *P. M.*, n° 1511.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 31 Jeudi, 6 Juin 1918

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Entretien avec un médecin de campagne, et union sacrée de la corporation. Lundi de Pentecôte, 20 Mai.

Le médecin de campagne du petit bourg, où je passe quelques douces heures trop rapides, m'a invité à l'accompagner dans sa tournée. Avec joie j'ai accepté et, dans sa voiturette minuscule, qui mène grand bruit, la pauvre! il est venu me prendre autour des 9 heures.

Comme ces visiteurs que l'on accompagnait naguère au front, dans les secteurs paisibles et à des moments choisis, je ne connaîtrai pas tout le labeur de la journée; on ne m'en montrera que le côté sinon agréable, du moins facile. Dès 5 heures, en effet, les clients, levés avec l'aurore, carillonnent à la porte de mon confrère. Il y a ensuite le graissage de la voiture, quelque pneu à regonfler, une soupape à vérifier. Enfin, viennent les malades du bourg qui passent avant ceux des environs. Et tout cela prend du temps.

Mais nous voilà partis, dans la clarté frissonnante d'une matinée un peu fraîche. Devant nous serpente la route. D'un village à l'autre, ce ne sont que méandres, courbes multipliées, coudes brusques. Il semble que le chemin se soit modelé sur l'âme des paysans, qui n'avancent que prudemment dans leurs discours et n'arrivent à leurs fins qu'après de longs circuits. Heureusement, la voie est peu fréquentée et l'auto bien conduite. Aussi n'ai-je aucune peine à m'abandonner au charme de ce gai matin, printemps d'une belle journée.

Nous courons entre deux murailles de verdure; on se croirait dans quelque parc immense, créé pour le plaisir de châtelains, grands seigneurs et artistes. Oh! le délicieux pays! Je l'apprécie d'autant mieux que toutes les splendeurs qu'il étale, je les sais réalisées par le dur travail des vieillards, des femmes et des enfants courageux, — oh! si courageux! — Dans les champs, on les voit de loin comme des points mouvants, tout menus à côté de leurs forts chevaux! De temps à autre, un vieux nous arrête; il voudrait bien savoir comment va le père Un-tel, avec sa sciatique, ou la garde-barrière en mal d'enfant. Mais nous ne sommes pas là pour trahir le secret professionnel en musardant; une pression sur la pédale, et en route!

La première visite est une affaire de gynécologie; c'est vous dire que je serai tenu éloigné de la consultation. Le spéculum, dont les valves font penser au bec d'un oiseau gigantesque, est sorti de la trousse, avec un porte-coton et je ne sais quel topique. Dès l'arrêt de la voiture, une vieille,

aux aguets, est apparue. Prudemment, elle a ouvert un des vantaux de la porte, l'autre restant obstinément fermé. On est méfiant ici et l'huis, divisé horizontalement en deux parties, n'est d'abord ouvert qu'à sa partie supérieure, ce qui permet de parlementer, et d'éconduire s'il y a lieu. Comme le médecin se présente seul, c'est finalement à deux battants qu'on l'accueille.

Tandis qu'il « consulte », j'examine la vieille poterne qui s'ouvre devant moi, toute tapissée de verdure; encore solide malgré les siècles, elle a fort grand air, cette aïeule qui vit la Guerre de Cent ans. Clarence, le duc au chapel d'or, passa sous sa voûte aux alentours de 1417[1]. Quelle misère en ce temps-là, et comme on comprend mieux l'extraordinaire popularité de Jeanne d'Arc lorsqu'on se remémore les souffrances de cette terre si longtemps ravagée par l'ennemi! On comprend mieux aussi pourquoi toute cette race, si fine, si prudente, si âpre à la besogne, est en même temps si guerrière. La guerre, elle l'a dans le sang; elle en a tant souffert!

C'est tout près de ce chemin montueux que Charles VII, renouvelant l'art guerrier, fit manœuvrer pour la première fois des pièces de canon sur affût, avec boulets de fer et inventées par les frères Bureau, avocats à Paris. A cette époque, la vie était si atroce que les femmes mêmes, comme leurs aïeules gauloises, marchaient au combat avec leurs fils. Une vierge inspirée de Dieu et conduisant nos armées semblait donc à tous chose à la fois naturelle et miraculeuse. Ce qu'il y eut de miraculeux, c'est l'imagination inventive de cette bergère lorraine, qui sut adapter la tactique au matériel de guerre nouveau[2]. Quoi qu'il en soit, si les descendants mènent avec tant de courage la bataille à cette heure, il ne faut pas oublier ceux d'autrefois qui, en leur léguant leur bravoure, les immunisèrent contre la soumission à l'étranger...

Mais la visite est finie, l'outillage remis en place, et nous repartons. Mon confrère est peu loquace et je le comprends; tout à son travail, il pense au prochain malade et sans doute prépare-t-il son interrogatoire. Son temps est si précieux! Chacun de ses gestes, précis, ordonnés, me fait penser à la méthode Taylor; comme je lui en fais la remarque : Oh! j'aimerais bien « causer », répond-il, mais si je m'en avisais, mes jours y suffiraient-ils?

Nous arrivons dans une ferme opulente, nette, propre. Sur le seuil, un Poilu nous accueille : Le père, terrassé par une attaque, a failli passer, alors on a avancé la « perm' ». — « Il s'est crevé, le pauvre cher homme, pendant qu'on n'y est pas. Mais maintenant que me v'là, il est déjà plus d'à moitié guéri. »

Et en effet, le malade, géant robuste et magnifique, demande s'il pourra bientôt aider le fils. — « Y a bien c't'albumine, mais c'est rien, d'ça! » Dans deux ou trois jours, il reprendra le collier.

— « C'est pas le moment d'être sus l'flanc, peut-être. »

Le soldat nous reconduit. Un instant, il demande où en est le malade, réclame quelques éclaircissements sur la prescription, puis, repris tout entier par sa nouvelle vie, le voilà qui nous parle de la guerre : Il était à Hangard; ah! les sales journées! Il a fallu « en mettre », et on en a mis; mais on a eu chaud! Confusément, je devine que ce paysan-soldat vit une double existence et prend part à un double drame : D'un côté, il y a le père, et il est bien heureux de le revoir en bonne voie; mais d'autre part il y a les copains aussi, tout cela plutôt indiqué qu'exprimé.

Dans la région, en effet, le cerveau s'est tellement cuirassé de prudence, que la plupart du temps on emploie les mots en les détournant de leur sens réel. Ce matin, on disait de la garde-barrière en mal d'enfant qu'elle était « furieuse »; tout simplement cela voulait signifier qu'on la trouvait agitée. Quand on appelle quelqu'un pour une besogne pressée, il répond : Je le fais tout à l'heure; cela veut dire immédiatement, sur l'heure; mais s'il répond : Je le fais tout de suite, il faudra entendre qu'il a autre chose à faire auparavant. Crier correspond à pleurer, se promener se dit courir : « Elle ne fait que courir. » Etre fatigué s'applique à quelqu'un qui a faim; là, on mit l'effet à la place de la cause.

— Vous ne devez pas être toujours à votre aise, observai-je, avec des gens aussi réservés et aussi volontiers défiants. Mon ami, — car le confrère est déjà mon ami, bien que nous nous connaissions seulement depuis la veille, — mon ami, souriant, me regarde avec ses bons yeux narquois, du haut de sa tête un peu penchée; je sens que le moment des confidences est venu et qu'il va me parler d'abondance.

— Oh! ce n'est pas le client qui est le plus dur dans notre profession; nous l'aimons et il nous aime, pourvu qu'on réponde vite à son appel. Quant au reglement des honoraires, jamais de difficultés. « Le dû est le dû », comme ils disent. Je crois cependant que si cela continue, il n'y aura bientôt plus de médecine de campagne : l'automobile l'aura tuée.

— L'automobile? m'écriai-je. Nous qui pensions que cet outil nouveau avait tant facilité votre tâche!

— Ah! oui, à la ville on porte comme ça des jugements, sans trop savoir; mais quand j'ai fait mes 100 km. dans la journée, je suis éreinté et d'un avis tout différent. D'abord, plus de « mécanos », ils sont trop chers et le praticien doit tout faire par lui-même. Tenez! dimanche, j'ai dû démonter mon pont-arrière, avec ma femme

1. Voir l'excellent ouvrage : *Bourg-le-Roi, Journal d'une excursion archéologique dans l'histoire de France et du Maine*, par le Dr F. Jouin. (Imprimerie Fleury, Mamers, 1909.)

2. Voir *Jeanne d'Arc, tacticien stratégiste*, par M. Paul Marin, capitaine d'artillerie. (Librairie militaire L. Baudoin, Paris, 1889.)

comme aide. Ah! qui dira ce qu'arrivent à faire les femmes de médecins? Tant que l'homme vit, elles s'acharnent à prendre leur part de la besogne, et puis, après, c'est le veuvage douloureux, pauvre souvent. Les chères créatures! comme elles savent aimer! Que deviendrions-nous sans elles? Heureusement, grâce au *Concours médical* et aux syndicats, on a institué le tarif double pour les visites du dimanche. Ça ne vous dit pas grand'chose, à vous autres; ce bienfaisant tarif nous vaut cependant notre seul repos hebdomadaire, réservé aux soins de l'auto, cette mécanique dont nous vivons et qui nous tue. Je signale aux nosologistes curieux de nouveautés la dyspepsie par abus de l'auto, et aussi les lumbagos rebelles, engendrés par les mises en marche répétées autant que par les trépidations et les cahots de la route. Notre vie est si dure, on a tant de mal à se tenir au courant, à lire un peu! Et si peu de gens s'intéressent à nous!

« Vous avez parlé l'autre jour des soins à donner aux blessés après la guerre, et cela, au tarif de l'Assistance médicale gratuite. Je ne peux pas assez vous dire comme ça nous a fait plaisir d'apprendre qu'on pensait à nous défendre. Est-ce nous qui allons payer le solde du terrible arriéré? Est-ce le médecin de campagne, pauvre bouc émissaire, qui sera condamné aux salaires de famine, alors qu'autour de lui tant de gens se sont enrichis? Lui laissera-t-on tout le fardeau, ne lui viendra-t-on pas en aide contre cette injustice?

« Vous, dans les villes, vous ne vous préoccupez pas de l'Administration; ici, mes confrères et moi, nous ne pouvons presque rien faire sans la Préfecture. Vous voulez un exemple? Je soigne des fonctionnaires, percepteurs, contrôleurs, buralistes, gardes, etc. Ces braves gens ont confiance en moi, bien! mais l'Administration, elle, n'est pas obligée de me faire crédit. Si, par décision préfectorale, je ne suis pas assermenté, j'aurai bien le droit de voir ces malades-là, parbleu! mais non de les reconnaître indisponibles. Alors, qu'arrivera-t-il? Ils s'adresseront au collègue investi par le Préfet du pouvoir de certifier. Si ce collègue est des gens de chez nous, pas de difficultés, mais s'il s'agit de quelque naturalisé de fraîche date, comme cela arrive trop souvent, vous n'avez pas idée des ennuis que je vais avoir. Et à ce propos, laissez-moi, sans amertume, m'étonner qu'on ait si facilement accueilli en temps de guerre les étrangers dans notre corporation. Combien de postes occupés par des neutres de toujours ou de fraîche date! Vous me comprenez. On demande, paraît-il, aux médecins militaires la vérification de leur diplôme; ah! que n'en fait-on autant pour les civils?

« Surtout n'allez pas croire que je sois mécontent, je pense bien trop aux amis du front pour oser me plaindre. Seulement, je me demande si l'on ne pourrait pas nous aider un peu plus. On n'est pas exigeant, mais on a sa dignité, et c'est dur d'avoir à lutter tout seul contre tant d'obstacles!... »

—

Il avait tout de même raison, le bon confrère de campagne, pensais-je lorsqu'il m'eût remis à ma porte. Pourquoi les grands de la profession, ceux qui ont de l'influence, tant par leur haute situation que par leur voix dans les Conseils de l'Etat, ne s'intéresseraient-ils pas directement, efficacement aux petits de la profession? Il n'y a pas de droits sans devoirs, comme il n'y a pas de devoirs sans droits, c'est entendu. Or, son devoir, le médecin de campagne digne de ce beau nom l'accomplit sans marchander. Pourquoi ne pas l'aider à faire valoir son droit? Oh! j'entends bien, il y a les associations professionnelles; elles ont déjà beaucoup fait et leur bonne volonté ne sera jamais assez louée; mais quel renfort d'autorité n'auraient-elles pas si les maîtres, tous les maîtres de notre pays, mis au courant des difficultés de leurs confrères campagnards, se joignaient à nos groupements pour plaider la cause sainte de la corporation! Nous serions autrement forts si nous pratiquions la vraie union sacrée corporative, si telle personnalité médicale disait au ministre : Voilà ce qu'on fait d'injuste à votre insu, voilà ce qu'il faut interdire à vos subordonnés, il y va de la dignité médicale, dont nous voulons être les garants et les défenseurs.

Evidemment, cela coûterait pas et démarches, voire même de petits ennuis, mais qu'est-ce donc quand il s'agit de confrères à réconforter, de l'indépendance médicale à assurer? J'y reviendrai.

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille d'honneur des épidémies.

Médaille d'argent : M. David (Edonard), étudiant en médecine, interne à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris : victime de son dévouement dans l'exercice de ses fonctions.

— M. Captain Williams Dervelyn, commandant la 77e section sanitaire galloise (11e armée). A pris des mesures d'hygiène générales énergiques dans les régions où se trouve son armée, pour enrayer des cas de typhoïde et de méningite.

— M. Dowding (Ernest), capitaine médecin à Boisgaillaume : en témoignage du dévouement dont il a fait preuve à l'égard de la population civile, en soignant de nombreux cas de diphterie.

— M. Huguet (Joseph), médecin-major de 1re classe de réserve à l'hôpital de Rabat : a secondé avec le plus grand dévouement le médecin-chef de la région pendant l'épidémie de peste qui a sévi à Rabat en 1916 et 1917.

— M. Delbèze (Raymond), docteur en médecine, aide-major au 23e rég. d'artillerie lourde à Nevers : a organisé d'une manière complète et scientifique la lutte antidiphtérique.

— M. Bénard (René), médecin aide-major à l'hôpital n° 13 à Nevers : a contribué, par son zèle et sa valeur de praticien, à enrayer les épidémies de diphtérie de 1914-1915 et 1916.

FACULTÉ DE PARIS

Pathologie interne. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 4 Juin 1918, la chaire de pathologie interne de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris est déclaré vacante.

Un délai de cinquante jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Les restrictions et les malades tuberculeux. — M. le colonel Girod, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement qu'à l'occasion du rationnement du pain, et plus récemment des trois jours sans viande, et éventuellement de l'institution de la carte monétaire de viande, des dérogations ont été très justement prévues en faveur des malades, ajoutant que parmi les malades auxquels l'alimentation carnée est indispensable, il faut citer les tuberculeux qui ont contracté leur maladie dans les tranchées, au service de la patrie, certaines facilités en ce qui concerne les dérogations aux trois jours sans viande, notamment en leur fournissant le moyen d'obtenir les dérogations nécessaires sur simple production de leur titre de pension ou leur certificat de réforme, a reçu la réponse suivante :

« Il n'est pas douteux que les militaires réformés, atteints de tuberculose, et auxquels le régime carné est imposé, se trouvent dans les conditions requises pour bénéficier de la dérogation prévue au décret du 26 Avril 1918. Il appartient d'ailleurs aux préfets et aux municipalités de prendre toutes mesures utiles en vue de faciliter la délivrance à ces malades du certificat médical nécessaire. »

La restriction sur la viande et les malades. — M. le colonel Girod, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement qu'à l'occasion du rationnement de certaines denrées (pain, viande, lait, etc.), des dérogations ont été très justement prévues en faveur des malades, mais que le système consistant à exiger de ces malades la production d'un certificat médical, qui doit être renouvelé tous les mois ou tous les quinze jours, est très onéreux pour les personnes de condition modeste, et demandé au ministre d'examiner les moyens d'améliorer ce système, notamment, la question de savoir si l'on ne pourrait pas adresser les malades à des médecins accrédités auprès d'une administration publique, qui examineraient seulement si le malade a réellement besoin de suralimentation, a reçu la réponse suivante :

« La production d'un certificat médical, renouvelable tous les quinze jours, exigée des malades dont l'état de santé nécessite un régime carné, ne paraît pas devoir soulever de difficultés. L'année dernière, pendant la période de restriction de la consommation de la viande, le certificat délivré aux malades dans les mêmes conditions devait être renouvelé toutes les semaines et l'application de cette mesure n'a provoqué aucune réclamation. Il appartient d'ailleurs aux préfets et aux maires de prendre, en ce qui concerne la délivrance et le renouvellement de ces certificats, toutes mesures de détail qu'ils jugeraient utiles, pour faciliter l'accomplissement de cette formalité. »

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

On demande docteur spécialiste pour clinique sur la Côte d'Azur, oculiste, laryngologiste, voies urinaires, radiographe. — Ecrire *P. M.*, n° 1512.

Tunis, clientèle datant 22 ans, magnifique installation radiographie, électrothérapie moderne, centre ville, hôtel partic. à céder par suite décès, rapp très satisfaisant prouvé par comptabilité et suscept. augment., l'affaire étant seule du genre dans Régence. On traiterait pour immeuble fort beau, avec jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 1513.

Externe hôpitaux ayant terminé scolarité sauf thèse, demande remplacement Paris, banlieue ou occupat. dans clinique privée, très au courant mal gén cœur, poumon, surt. voies urin. et syphilis. — Ecrire *P. M.*, n° 1837.

Externe hôp, 16 inscr., libéré toutes oblig. milit., spécialisé dans radiologie, demande occupations rétribuées ou surveillance malades, piqûres, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1839.

A céder nombreux instruments de chirurgie et bibliothèque de 300 vol. (médecine et chirurgie). — Ecrire *P. M.*, n° 1840.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote de hêtre titrée en Gaïacol — 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. — 6, Rue Abel, PARIS

VALÉRIANATE GABAIL " désodorisé "

Spécifique des maladies nerveuses. Nombreuses attestations. Échantillon sur demande
Laboratoires GABAIL, 3, rue de l'Estrapade, PARIS

CŒUR

Sirop de Digitale LABELONYE

Strictement Titré

suivant sa teneur en principes actifs.
DOSE NORMALE : 3 cuillerées à soupe par jour.
99, Rue d'Aboukir, PARIS

ANTISEPTIQUE DESINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
65, Rue Parmentier, IVRY (Seine).

TRAITEMENT DE

L'INSOMNIE NERVEUSE



LABORATOIRES DURET ET RABY
5, Avenue des Tilleuls, PARIS
MARQUE DÉPOSÉ
Échantillons sur demande à tous les Docteurs

COMPRIMÉS DE

NYCTAL

Syn. Bromdiéthylacétylurée = Adaline Française

VÉRITABLE SOMMEIL DE DÉTENTE

DIGESTION DU LAIT
· ADULTES ET ENFANTS ·

LAB-LACTO-FERMENT MIALHE

Ferment pur & titré extrait de la muqueuse de jeunes veaux

PHARMACIE MIALHE A & A L. PETIT 8, Rue Favart - PARIS
ECHANTILLONS GRATUITS AUX DOCTEURS
TÉLÉPH : 106-17

COLLOBIASES DAUSSE

COLLOBIASE D'OR

OR COLLOÏDAL DAUSSE

Agent anti-infectieux dans toutes les septicémies

COLLOBIASE DE SOUFRE

SOUFRE COLLOÏDAL DAUSSE

Traitement rapide du rhumatisme

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS Laboratoires DAUSSE, 4, Rue Aubriot, PARIS

OXYGÉNATEUR de PRÉCISION

DU Dr BAYEUX

Employé journellement à l'Hôpital militaire des Moulineaux et au Val-de-Grâce, ainsi que dans les formations sanitaires et les hôpitaux civils et militaires.

LE SEUL PERMETTANT D'EFFECTUER LES INJECTIONS DOSÉES D'OXYGÈNE AVEC PRÉCISION ET SÉCURITÉ

PRIX BARBIER 1913 (Faculté de médecine de Paris).
Voir *La Presse Médicale*, du 29 avril 1915, p. 141.

APPAREILS STÉRÉORADIOGRAPHIQUES DE HAUTE PRÉCISION
POUR LA LOCALISATION DES PROJECTILES

JULES RICHARD, Ingénieur-Constructeur
25, Rue Mélingue — PARIS

ENVOI DES NOTICES ILLUSTRÉES SUR DEMANDE

Traitement des Maladies à STAPHYLOCOQUES

(Furonculose, Anthrax, Acné, Orgelets, Ostéomyélite, etc.)

D'APRÈS LA MÉTHODE DE GRÉGOIRE ET FROUIN
PAR LE

"STANNOXYL"

(DÉPOSÉ)

Comprimés à base d'Oxyde d'étain et d'étain métallique

EXEMPTS DE PLOMB

Préparés sous le contrôle scientifique de M. FROUIN

Communications en 1917 :
Académie des Sciences.
Académie de Médecine.
Société Médicale des Hôpitaux.
Société de Chirurgie.
Thèse Marcel PÉROL (Paris 1917).

Le Flacon de 80 comprimés **4 fr. 50**

Laboratoire ROBERT & CARRIÈRE, 37, rue de Bourgogne, Paris

OPOTHÉRAPIE VIGIER

12, Boulev. Bonne-Nouvelle PARIS

CAPSULES OVARIQUES VIGIER

à 0 gr. 25. — Prix du flacon : 6 fr.

Capsules Corps thyroïde

à 0 gr. 10. — Prix du flacon : 4 fr. 50

CAPSULES Surrénales à 0 gr. 25; C. Hépatiques à 0 gr. 30; C. Orchitiques à 0 gr. 20; C. Pancréatiques à 0 gr. 50; C. Thymus à 0 gr. 30; C. Rénales à 0 gr. 30; C. Eupeptiques à 0 gr. 30, etc.

Toutes ces Capsules se donnent à la dose de 2 à 6 par jour.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 32 Lundi, 10 Juin 1918



LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET C[ie], ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VI[e])

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6[e])
(Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

HYGIÈNE DES CAMPS & CANTONNEMENTS D'UNE ARMÉE

Par **P. NOBÉCOURT**
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin-major de 1[re] classe,
Médecin consultant de la ...[e] armée.

A M. le médecin inspecteur Lasnet, Chef supérieur du Service de Santé de la ...[e] armée.

L'organisation et l'entretien des camps et des cantonnements tiennent une grande place dans les préoccupations du commandement et du Service de Santé. Leur confort et leur hygiène contribuent, dans une large mesure, au maintien du moral et de la santé des soldats, intimement liés l'un à l'autre.

Au début, la conduite de la guerre, l'installation et le fonctionnement des formations hospitalières ont absorbé l'activité de tous. Le bien-être des troupes a été négligé.

Quand le front a été stabilisé, on s'est mis à l'œuvre. Pendant ces derniers mois surtout, un sérieux effort a été poursuivi et des résultats très satisfaisants ont été obtenus.

Chargé, comme médecin consultant d'une armée, de surveiller l'hygiène des camps et des cantonnements, j'ai suivi au jour le jour les progrès réalisés. En Juillet 1917, j'écrivais, dans mon rapport mensuel que si, dans quelques-uns, elle était satisfaisante ou le deviendrait à la suite de quelques améliorations, dans la plupart elle était insuffisante. Actuellement, en Avril 1918, je puis formuler une conclusion différente : les installations hygiéniques sont nombreuses, les installations défectueuses beaucoup plus rares.

Ce sont les constatations faites au cours de mes visites que je vais relater.

L'objectif est de réaliser des camps et des cantonnements *propres* et *confortables*; quand ils possèdent ces qualités, ils sont, en effet, *hygiéniques*[1].

Le programme comprend : la *propreté* du terrain, des locaux, des cuisines, des latrines; des *logements* convenablement clos, aérés et chauffés, pourvus des meubles indispensables; des *lieux de réunion* agréables; des *infirmeries* aménagées; des installations d'*hygiène corporelle*; l'alimentation en *eau potable*.

Il ne peut évidemment être partout exécuté au complet. Il faut tenir compte des nécessités de la guerre, des ressources du pays, de la densité des troupes. On ne peut demander le même confort

1. Les troupes sont en *cantonnement* quand elles occupent des lieux habités. Les *camps* sont constitués par des installations sous la tente ou dans des baraques. Les troupes installées en plein air ou sous des abris improvisés sont au *bivouac*.

dans les zones saccagées et fréquemment bombardées de l'avant que dans les zones de passage ou de repos, situées plus à l'arrière, bien qu'un confort relatif puisse être réalisé jusqu'au voisinage des lignes. Mais partout, la propreté doit régner.

I. Aménagement et entretien du terrain. — Si on ne prend pas les dispositions utiles, les cantonnements et les camps deviennent rapidement sales. Les fumiers et les détritus s'accumulent; les excréments des hommes et des animaux souillent le sol; le terrain devient boueux et marécageux ou au contraire se couvre de poussière; les rats et, pendant l'été, les mouches pullulent. Un tel état de choses a bientôt une influence fâcheuse sur la santé des hommes.

Il faut nettoyer le sol, créer des dépôts de fumier et des dépotoirs, construire des fours incinérateurs et des latrines.

Le *nettoyage du sol* est le premier travail à exécuter. Quand on a vu les monceaux de fumier et les immondices de toutes sortes, qui, dans beaucoup de localités, encombraient les cours et les ruelles après trois ans de guerre, on se rend compte des efforts nécessités par leur enlèvement. Faute de moyens de transport, celui-ci n'est pas encore achevé partout.

Une fois le terrain déblayé, il faut le protéger contre de nouvelles souillures. Les fumiers, les ordures, les détritus de cuisine sont déposés en des points désignés. Une fois ou deux par jour, des corvées, pourvues du matériel indispensable, les transportent en dehors de l'agglomération. Quand on n'y tient pas la main, tout est bientôt à recommencer.

Lorsqu'il y a des mouches, on arrose l'emplacement du fumier et des ordures avec du crésyl à 3 pour 100.

Le *nivellement du terrain*, l'*écoulement des eaux*, le *drainage du sol* doivent être réalisés. On comble les trous et les dépressions, on nettoie les ruisseaux, on creuse des rigoles là où il est nécessaire.

Le départ des eaux est assuré autour des puits, des fontaines, des douches, des lavabos, des cuisines. Facile quand le terrain est en pente, il nécessite des travaux plus importants lorsque ce dernier est plat. On conduit alors les rigoles dans des puisards, au fond desquels l'eau est absorbée petit à petit; mais les eaux savonneuses et les eaux grasses de cuisine ne tardent pas à imperméabiliser la terre et leur absorption se fait mal.

On empierre le sol autour des points d'eau et sur l'emplacement des cuisines.

Pour établir un camp, on choisit, en principe, un terrain en pente douce, orienté au sud ou au sud-est, ensoleillé, de façon que l'écoulement des eaux et l'assèchement se fassent facilement. Il n'est malheureusement pas toujours possible de réaliser ces conditions, soit que la conformation du pays ne s'y prête pas, soit que l'on désire dérober la vue du camp aux avions. Les camps installés dans des bas-fonds ont une hygiène défectueuse.

Les chemins, les rues, les routes sont entretenus, débarrassés de la boue ou de la poussière, et, dans la mesure du possible, arrosés en temps de sécheresse. Dans les camps, on établit des voies carrossables pour la circulation des voitures et des chevaux, des chemins pour les piétons : les premières sont faites de pierre ou de rondins juxtaposés; sur les autres on pose des caillebotis.

Un grand ennemi des camps et des cantonnements est la boue. Elle s'attache aux souliers, pénètre partout avec eux, salit les locaux. D'autre part, l'homme n'a jamais les pieds secs, au grand détriment de son bien-être et de sa santé.

Au voisinage de l'agglomération, on constitue des *dépôts de fumier* et des *dépotoirs*, pourvus d'un *four incinérateur*. Ils doivent être suffisamment éloignés et placés sous le vent dominant pour ne pas incommoder les occupants. On choisit des terrains incultes, secs, distants des points d'eau et des ruisseaux, dont il faut éviter la souillure.

Le fumier est disposé en tas réguliers, entourés d'une rigole pour recueillir le purin et empêcher qu'il ne se répande sur le sol. Comme il constitue une ressource précieuse pour l agriculture, il ne faut pas le traiter par des produits susceptibles de l'altérer. Pendant l'été, pour empêcher la pullulation des mouches, on le recouvre de terre; si cette mesure est insuffisante, on l'arrose avec une solution de crésyl à 3 pour 100 ou de sulfate ferrique à 10 pour 100.

Les matières apportées au dépotoir sont traitées différemment suivant leur nature.

Les objets récupérables sont mis à part. On désinfecte les vieux linges et les vieux vêtements par la pulvérisation, avec l'appareil Vermorel, d'une solution de crésyl.

Les os sont jetés dans des fosses profondes et recouverts, à chaque nouvel apport, d'une mince couche de terre. On comble les quinze ou vingt derniers centimètres avec de la terre.

Les détritus organiques sont enfouis dans les mêmes conditions ou incinérés. L'enfouissement doit être réservé au cas où le voisinage de l'ennemi interdit l'allumage du feu. L'incinération est le procédé de choix; elle se fait à l'air libre ou mieux dans un four incinérateur.

Les fours incinérateurs sont faciles à construire avec des pierres ou des briques, réunies par du mortier de chaux ou de sable. Plus simplement encore on les creuse dans un talus ou dans un remblai.

L'enlèvement et la destruction des détritus organiques est le meilleur moyen d'empêcher la pullulation des mouches et des rats, qui, à des titres divers, crée des dangers pour l'hygiène. S'il y a lieu, la dératisation sera poursuivie par

les procédés prescrits : virus microbien (il a été déconseillé en raison de la contamination possible des aliments), pâte toxique à base de scille, sulfure de carbone, chiens ratiers.

L'assèchement du terrain est important, dans certaines régions, pour amener la disparition des moustiques et prévenir l'apparition d'un foyer de paludisme.

Une condition indispensable au maintien de la propreté dans les camps et les cantonnements réside dans l'installation et le bon entretien des *latrines*.

Dans la plupart des maisons, les lieux d'aisances sont rudimentaires. Les fosses, quand elles existent, ont une capacité très limitée. Aussi, dans les cantonnements, les cabinets ont été rapidement remplis à déborder et souillés. On s'est borné à les condamner. Depuis quelques mois, des pompes de vidange ont été mises à la disposition de l'armée, qui procède à leur récupération. Celle-ci est indispensable, car, dans les villes, la densité des maisons, la rareté et l'exiguïté des cours ou des jardins, limitent la place disponible pour les installations de fortune.

Pendant les premiers mois de la guerre, les troupes ont creusé des *feuillées* réglementaires. Elles sont insuffisantes quand le stationnement se prolonge ou quand les passages se succèdent. Vite remplies, elles restent indéfiniment ouvertes, car personne ne donne l'ordre de les combler. On les multiplie au hasard. Les hommes urinent de tous les côtés. Bientôt le sol est couvert et imprégné de déjections.

Une telle situation est grandement préjudiciable à l'état sanitaire. Les infiltrations contaminent les puits et les sources. Les souliers, les mains, les objets déposés sur le sol sont souillés. Les mouches pullulent. S'il existe des porteurs de germes pathogènes, de bacilles typhiques, paratyphiques ou dysentériques notamment, des contagions se produisent, des épidémies naissent.

Actuellement ce danger est presque partout supprimé. On creuse des *fosses d'aisances* profondes. On les couvre d'un plancher, percé d'orifices convenablement disposés. On les entoure d'une paroi, on les couvre d'une toiture et on élève des cloisons pour réaliser l'isolement individuel. Ce confort est très apprécié des soldats.

Des latrines spéciales sont réservées aux officiers.

Ces installations doivent être éloignées des points d'eau et placées à une certaine distance des locaux d'habitation, tout en restant à leur portée. Leur nombre et leurs dimensions sont en rapport avec l'importance des contingents. Dans les villages et les grosses agglomérations, il en faut une pour chaque groupement et d'autres sur la voie publique. Dans les camps on les range à la périphérie. Leur emplacement est indiqué par des écriteaux. Des chemins d'accès sont aménagés.

Les latrines doivent être tenues très proprement. S'il s'agit d'une simple feuillée, chaque homme recouvre ses matières d'une mince couche de terre. S'il s'agit d'une grande fosse, on lave le plancher matin et soir, on répand à sa surface du chlorure de chaux. Pendant la saison chaude, pour éviter les mauvaises odeurs et la pullulation des mouches, on y verse tous les jours une petite quantité d'huile lourde de houille, qui s'étend en couche mince à la surface des matières; au besoin, on y jette chaque semaine un mélange de sulfate ferrique et d'huile lourde.

On comble la fosse avec de la terre avant qu'elle ne soit pleine. On en creuse une nouvelle à quelque distance. Le plancher doit être construit de façon à permettre son transport.

Différents modèles de latrines ont été proposés. Il n'a pas été nécessaire d'y avoir recours dans notre armée.

Quand l'agglomération est suffisamment importante, on établit des *urinoirs*. Dans les camps, où les fosses d'aisances sont loin des baraques, il doit y en avoir auprès de ces dernières. Ils sont faciles à réaliser avec de la tôle; une rigole recueille l'urine et la conduit dans un puisard. Les parois sont badigeonnées fréquemment avec de l'huile lourde de houille; chaque semaine on en jette une petite quantité dans le puisard.

On a conseillé l'usage de *tinettes* mobiles. Elles ont l'inconvénient d'être rapidement pleines. On oublie de les vider et la corvée répugne aux hommes. Il faut des moyens de transport pour aller déverser leur contenu loin des lieux habités. Leur emplacement et le chemin qu'elles suivent sont souvent souillés.

Il y a cependant des circonstances où leur emploi s'impose. Il en est ainsi, par exemple, dans les bas-fonds marécageux où on ne peut creuser un trou sans trouver de l'eau et dans les vastes grottes ou creutes, dont je parlerai tout à l'heure.

II. Aménagement et entretien des locaux. — Dans les camps et les cantonnements il existe des locaux destinés au logement, aux réunions, à la cuisine, à l'infirmerie, aux services.

Les conditions dans lesquelles est assuré le LOGEMENT des hommes diffèrent suivant les ressources des pays où les troupes séjournent. On utilise les maisons et leurs dépendances, des baraques, des tentes, des abris souterrains, d'anciennes carrières ou *creutes*. Dans une grande ville, longtemps soumise au bombardement, on se sert en outre des casernes qui ont été restaurées.

Les *maisons* ne peuvent abriter qu'un petit nombre d'hommes. Elles sont souvent délabrées et malpropres. Il faut les nettoyer, les réparer, enlever les tentures et les papiers souillés, remplacer les vitres cassées par du papier huilé.

Les *greniers*, les *écuries*, les *étables*, les *bergeries*, les *granges* constituent de précieuses res-

sources. Mais il faut les aménager. On tapisse le toit des greniers avec de la toile ou du papier goudronné, on construit des plafonds et des parois dans l'intérieur des granges pour les rendre plus habitables. Les locaux réservés habituellement aux animaux domestiques sont nettoyés soigneusement et désinfectés; leurs murs sont blanchis à la chaux, soit par badigeonnage, soit par pulvérisation avec l'appareil Vermorel.

L'ingéniosité des occupants arrive souvent à réaliser un semblant de confort. On s'en rend compte dans les villages en ruines des régions soumises pendant des années au bombardement ou dévastées systématiquement par l'ennemi.

Dans ces régions, les *caves* servent d'habitation. Elles sont plus ou moins saines suivant leur degré de sécheresse ou d'humidité. Leur défaut commun est l'absence de lumière et l'insuffisance d'aération.

Les *baraques* sont maintenant très nombreuses. Elles servent au logement dans les camps. Les deux types employés sont les *baraques Chambrécy* ou *de section* et surtout les *baraques Adrian*. Ces dernières, plus vastes et plus hautes que les autres, sont les meilleures. Bien installées, elles réalisent un confort suffisant. Il faut les édifier sur un terrain sec, aplanir et tasser le sol, le recouvrir, si possible, de sable ou de gravier fin. A l'extérieur, on creuse, le long de la paroi, un caniveau pour recueillir l'eau de pluie qui tombe du toit; il aura une inclinaison convenable pour la conduire à un ruisseau ou à un puisard.

Les baraques réservées aux officiers sont divisées par des cloisons en chambres à une ou deux places. Une pièce sert de salle à manger.

Il existe dans la région d'immenses carrières ou *creutes*. Certaines, très vastes, peuvent loger un bataillon et même davantage. Elles sont très utilisées dans la zone de feu. Quand elles sont sèches, elles sont appréciées l'hiver, car il y règne généralement une température douce. Quand elles sont humides et froides, on ne doit s'en servir qu'en cas de nécessité. Leur aération est très inégale. Dans les unes, le renouvellement de l'air est insuffisant; les gaz de la respiration, la vapeur d'eau s'amassent dans la profondeur: il faut assurer le renouvellement de l'air en perçant à la perforatrice des cheminées d'aération ou en installant des ventilateurs. Dans les autres, au contraire, de nombreuses ouvertures entraînent des courants d'air continuels: on les supprime en fermant les orifices et en élevant des cloisons en des points convenablement choisis. Quand il est possible de le faire, les creutes sont éclairées à l'électricité.

Les mêmes remarques s'appliquent aux *abris souterrains* creusés par le génie.

Quel que soit le local destiné au logement des troupes, il faut éviter l'*encombrement*. On en connaît les fâcheux effets sur la santé et le rôle dans la propagation des maladies contagieuses. Sans doute, dans bien des circonstances, le manque de place ne permet pas de l'éviter. Mais, en temps habituel, il ne doit pas exister dans les zones de l'arrière, où des installations suffisantes peuvent être réalisées.

De même que le terrain, les locaux d'habitation doivent être propres et nettoyés régulièrement. Les fenêtres seront ouvertes plusieurs heures par jour pour renouveler l'air et laisser pénétrer la lumière. Il faut enlever pendant la journée les moyens de camouflage mis en place pour la nuit.

En hiver, le *chauffage* est assuré soit par les cheminées dans les maisons, soit par des poêles partout ailleurs. Il faut deux, et même trois poêles durant les grands froids, pour chauffer une baraque Adrian. Leur action est plus efficace quand on les place au milieu et non aux extrémités près des portes.

Le *couchage* est resté défectueux pendant longtemps. Les hommes dormaient sur la paille étendue sur le sol et ils n'en avaient pas toujours. Dans bien des endroits, elle était trop rarement renouvelée, humide ou poussiéreuse; elle contribuait à la transmission des parasites. Le soldat se reposait mal et était mécontent.

Actuellement cet état de choses est heureusement modifié. Presque partout et même jusqu'au voisinage des lignes, il y a des couchettes et des paillasses.

Les *couchettes* sont isolées ou assemblées. Les premières consistent en un cadre de bois, reposant par quatre pieds, et portant un lit de planches ou de treillage métallique. Les autres sont placées côte à côte et superposées en deux étages.

Dans les baraques Adrian on dispose ces dernières en deux rangs suivant la longueur. Tantôt elles sont placées au milieu et opposées par la tête; tantôt elles sont adossées aux parois et laissent un passage médian.

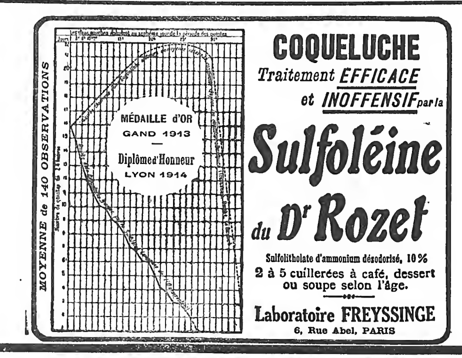
Au début, on mettait dans les baraques autant de couchettes qu'elles pouvaient en contenir. Il y avait encombrement. Depuis quelques mois on réserve, soit au centre, soit à chaque extrémité, des emplacements libres; meublés de tables et de bancs, ils servent de réfectoires et de lieux de réunion. Ainsi installée, une baraque Adrian peut loger 120 hommes, ce qui est suffisant.

Les *paillasses* assurent un confort meilleur que la paille nue; elles sont plus propres et plus économiques. Les enveloppes seront lavées aussi souvent qu'il sera nécessaire. La paille sera changée de temps en temps.

La paille qui a servi au couchage est brûlée. A moins qu'elle ne renferme des parasites, elle peut être utilisée pour la litière des chevaux.

Lorsque les approvisionnements de paillasses sont insuffisants, on les remplace par des *paillassons* ou par des *sacs de couchage*.

Quand il y a de fortes concentrations de troupes, les troupes doivent s'installer au *bivouac* sous la tente, dans des eagnas ou des abris improvisés.



Le confort laisse alors naturellement à désirer.

Des LIEUX DE RÉUNION sont mis à la disposition des hommes pendant les heures de repos. Pour les attirer, ils doivent être propres, confortables, chauffés l'hiver, et même coquets. Les *Foyers du soldat* et les *Foyers-cantines* fondés par la *Société de secours aux blessés militaires*, l'*Union des Femmes de France*, l'*Union franco-américaine*, l'*Œuvre des dames anglaises*, l'*Œuvre de la goutte de café*, sont très appréciés. Ils existent maintenant dans beaucoup de camps et de cantonnements, jusqu'au voisinage même des lignes. Ils sont installés dans des maisons ou dans des baraques.

Les soldats y font leur correspondance, y jouent aux cartes, aux dominos, aux dames, y consomment, moyennant une légère rétribution, des boissons hygiéniques, café, thé, chocolat, ce dernier particulièrement apprécié. Ils y trouvent même parfois un petit magasin pourvu des objets usuels. Ils les fréquentent assidûment. Leur affluence est telle à certaines heures que la plupart des locaux sont trop exigus.

Les directeurs des Foyers organisent des concerts, des représentations théâtrales. Leur rôle pourrait être étendu. Dans les camps et cantonnements de repos, ils pourraient être chargés d'organiser des *jeux de plein air* et des *sports*, auxquels se livrent volontiers les soldats des jeunes classes. Lors d'une de nos visites, l'un d'eux avait organisé un match de *foot-ball* entre Français et Américains alors présents dans le secteur.

Les Foyers du soldat rendent de grands services à l'armée. Ils constituent un excellent moyen de lutte antialcoolique, en enlevant des clients aux cabarets. Ils ne sont pas encore assez nombreux. Tous les camps et cantonnements devraient en posséder.

Les CUISINES doivent avoir leurs emplacements réservés. On les choisit, autant que possible, en bordure de l'agglomération et au voisinage d'un point d'eau potable. S'il n'existe pas de locaux appropriés, on construit des appentis pour abriter les cuisines roulantes ou des baraques contenant des fourneaux. Le sol est empierré ou cimenté pour en permettre le lavage. L'écoulement des eaux doit être assuré. Les détritus sont réunis en tas toujours dans le même endroit et transportés, deux fois par jour, au dépotoir pour y être enfouis ou incinérés. Des baquets sont placés dans le voisinage pour le lavage du matériel à l'eau chaude. La propreté doit être minutieuse.

Ces précautions empêchent l'afflux des mouches. Au besoin, on arrose les détritus et le terrain qu'ils ont occupé avec une solution de crésyl à 3 pour 100.

Un local spécial est organisé pour servir de *garde-manger*. Les ouvertures sont garnies d'un fin treillis métallique pour empêcher la pénétration des mouches.

Dans quelques camps, des baraques, placées a proximité des cuisines, servent de *réfectoires*.

Il faut également un local installé pour abriter la COOPÉRATIVE de l'unité occupante. Cette institution tient actuellement une place importante dans la vie des troupes. Elle intéresse l'hygiéniste, car elle permet aux hommes de se ravitailler dans de bonnes conditions.

Une INFIRMERIE bien installée est indispensable dans un camp et dans un cantonnement. Il y a peu de temps toutefois qu'on s'en est rendu compte. Jusqu'ici, le médecin devait, le plus souvent, occuper un local désigné au hasard; ce n'était pas toujours le meilleur. Ne disposant que du matériel transporté par la voiture médicale, il lui était impossible de mettre un malade en observation; aussi les évacuations non justifiées étaient-elles nombreuses.

Actuellement il existe des *infirmeries de cantonnement*. On poursuit partout leur création. Le médecin, en arrivant, doit les trouver installées et prêtes à fonctionner.

Elles occupent une maison, une cave, une portion de creute, une baraque. Elles ne peuvent toutes être organisées sur le même modèle, car il faut tenir compte des ressources de la localité. En principe, il faut : une salle d'attente, une salle de visite, une salle de pansements, un cabinet dentaire, deux ou trois salles meublées de couchettes pour les malades, un réfectoire. Les dépendances comprennent : la cuisine, des lavabos, des latrines. Les aménagements réalisés dans des baraques Adrian peuvent servir de type.

En permettant de soigner au corps les petits malades, les infirmeries de cantonnement contribuent grandement à la conservation des effectifs.

Une *chambre de sulfuration* constitue un complément nécessaire. Elle sert pour la désinsectisation des vêtements. Elle est facile à installer dans une chambre ou une petite baraque, dont les parois sont bien closes.

Quand il n'en existe pas à proximité, il convient de faire une petite installation de *douches*, réservée à l'infirmerie, pour le traitement des pouilleux et des galeux.

L'organisation d'un camp et d'un cantonnement comporte encore l'installation des ÉCURIES. Celles-ci doivent être strictement réservées aux animaux : il ne faut pas qu'un même local serve tour à tour aux hommes et aux chevaux. Dans un camp, les écuries doivent être séparées du quartier réservé aux hommes. Actuellement, d'ailleurs, il existe des camps et des cantonnements différents pour l'infanterie, l'artillerie et la cavalerie.

Les écuries seront tenues proprement. Le fumier sera enlevé fréquemment et traité comme il a été dit plus haut. L'écoulement des eaux sera assuré.

III. Installations d'hygiène corporelle. — La

propreté corporelle est un élément important de confort et d'hygiène. Chacun apprécie le bien-être qu'il ressent après s'être lavé et avoir revêtu du linge propre. La douche réalise la meilleure prophylaxie contre les affections parasitaires de la peau et du cuir chevelu.

Pendant des mois, l'hygiène corporelle a été rudimentaire dans les armées. Les troupes en ligne restaient de longues périodes sans pouvoir se déshabiller ni se laver. Dans les cantonnements elles n'avaient à leur disposition que les puits, les fontaines, les rivières : rien n'était installé pour suppléer à leur insuffisance ou à leur absence dans nombre de localités.

Plus tard, on a délivré aux régiments des appareils à douches qu'ils transportaient avec eux. Les installations de fortune, qui permettaient leur emploi, manquaient du confort le plus élémentaire, surtout en hiver. Ils n'en ont pas moins rendu de grands services et ils en rendraient dans une guerre de mouvement.

Actuellement, il existe des ÉTABLISSEMENTS DE DOUCHES fixes dans la plupart des camps et cantonnements. C'est un grand progrès.

Ils sont installés dans des habitations ou dans des baraques. Deux pièces sont nécessaires. Dans l'une, qui contient des bancs et des clous ou des patères pour suspendre les effets, les hommes se déshabillent et s'habillent. Dans l'autre se trouve l'appareil à quatre ou huit pommes. Une cabine spéciale est réservée aux officiers.

Le sol doit être empierré ou cimenté et recouvert de caillebotis. Une canalisation conduit l'eau usée dans un ruisseau ou, à défaut, dans un puisard.

Autant que possible, les douches sont établies auprès d'un point d'eau pour faciliter les opérations et au voisinage de l'infirmerie, car ce sont les infirmiers qui en assurent le service, sous la direction du médecin. Il est, en outre, possible ainsi d'effectuer le traitement des affections parasitaires.

Une installation complète doit comprendre une salle réservée aux *coiffeurs*.

Les douches seront largement distribuées. Au repos, les soldats y sont conduits chaque semaine par les soins du commandement. Ils doivent, d'autre part, pouvoir s'y rendre à leur gré ; à cet effet, l'établissement sera ouvert, chaque jour, un temps donné, pendant les heures de liberté.

Une grande amélioration consisterait à annexer aux douches une *lingerie*, qui ferait l'échange du linge sale contre du linge propre.

Cette pratique est réalisée dans les *Sections d'hygiène corporelle* mises à la disposition des armées depuis Août 1917. Ces formations sont autonomes. Elles possèdent le matériel nécessaire à leur installation et à leur fonctionnement. Elles peuvent doucher simultanément quarante hommes. Elles ont une étuve à vapeur qui permet de désinfecter, en vingt ou trente minutes, les effets qui sont séchés par un dispositif spécial.

Les *camions-douches automobiles*, dont l'emploi a précédé celui des S. H. C., sont basés sur le même principe.

Les installations de douches doivent être poussées jusqu'au voisinage des lignes, pour être à la disposition des troupes en réserve. Les grands établissements, tels que les S. H. C., sont placés sur les voies de descente des lignes, pour permettre le nettoyage des hommes aussi rapidement que possible.

Les douches ne suffisent pas pour assurer l'hygiène corporelle. Il faut que le soldat puisse faire sa toilette une ou deux fois par jour. Dans les petits cantonnements, il se lave au puits, à la fontaine, à la rivière. Dans les grands cantonnements et dans les camps, la chose est impossible. Il est donc nécessaire d'installer des LAVABOS.

Leur nombre et leurs dimensions sont en rapport avec l'importance de la population militaire. On les place dans une baraque ; le sol est empierré ou cimenté ; l'écoulement de l'eau usée est assuré. Le dispositif suivant est en général réalisé : l'eau est versée par un tonneau ou une canalisation à l'extrémité d'un caniveau supérieur incliné en pente douce sur lequel elle coule ; elle tombe à travers des trous percés de distance en distance dans une auge inférieure également inclinée, qui se vide par l'extrémité la plus basse. Chaque homme a donc à sa disposition pour se laver un filet d'eau propre.

Des LAVOIRS viennent compléter les installations d'hygiène corporelle. On utilise les lavoirs municipaux ou on en installe de nouveaux, en tenant compte des ressources en eau de la localité. Ils sont indispensables pour que les hommes puissent laver leur linge. Les *blanchisseries d'armée* ne les suppléent pas, car elles ne reçoivent que le linge réglementaire.

IV. **Alimentation en eau potable.** — L'hygiène des camps et des cantonnements n'est pas réalisée, s'ils ne sont pas pourvus d'eau pure en quantité suffisante. Quand on choisit l'emplacement d'un camp, il importe de se préoccuper de cette question.

Une eau propre, au sens usuel du mot, n'est pas toujours une eau pure pour l'hygiéniste. Il appartient aux laboratoires de toxicologie des groupes de brancardiers divisionnaires et au laboratoire de l'armée de pratiquer les analyses chimiques et bactériologiques utiles, puis de poser des pancartes portant une des mentions suivantes : eau potable, eau à ne consommer qu'après épuration, eau dangereuse à boire même après épuration.

Sur la majeure partie du territoire de l'armée, l'eau est suffisamment abondante : on rencontre en grand nombre des ruisseaux ou des rivières, de petites sources, des puits peu profonds. Elle est facilement contaminée par les souillures de surface ou les infiltrations du sol. Dans beaucoup d'endroits, elle est dangereuse ou doit être épurée.

Des mesures sont prises pour parer à cet inconvénient.

La propreté du sol et sa protection dans le périmètre d'un puits ou d'une source en évitent la souillure. On interdit les dépôts d'ordures et de fumiers, l'établissement de latrines, les soins de toilette, le lavage du linge; on empierre le terrain.

Le Service des eaux de l'armée procède au curage et à la désinfection des puits et des bassins de captage. Il place des pompes qui suppriment la souillure par les récipients malpropres qu'on plonge dans l'eau. Quand on est obligé de puiser l'eau, les récipients doivent être propres.

Toutes les fois qu'il est nécessaire, on stérilise l'eau par la *javellisation*. Elle se pratique dans des tonneaux ou dans des bacs en ciment, dans lesquels on ajoute à l'eau la quantité d'eau de Javel nécessaire. Elle demande un soin particulier et une surveillance rigoureuse : l'eau doit être renouvelée régulièrement, les récipients doivent être nettoyés fréquemment, l'eau de Javel doit être bien dosée. Si on ne prend pas ces précautions, l'eau prend un mauvais goût. Il faut reconnaître que les hommes ne boivent pas volontiers l'eau javellisée; d'ailleurs pendant l'été, elle est tiède et peu agréable. Aussi le personnel chargé de la javellisation renonce-t-il souvent à la pratiquer; elle est rarement faite d'une façon sérieuse.

Toutes les fois qu'il est possible et que l'importance de la population militaire le nécessite, on installe la *javellisation automatique*. L'appareil le plus utilisé est celui de Villa. Le génie installe alors une moto-pompe ou une canalisation qui amènent l'eau dans un réservoir. Le fonctionnement des appareils doit être contrôlé fréquemment; leur surveillance est confiée à des pharmaciens auxiliaires sous l'autorité du médecin-chef du laboratoire de l'armée.

Quand l'eau manque dans une localité, on est obligé d'aller la chercher plus ou moins loin. Les corps de troupes possèdent des tonneaux montés sur roues qu'ils utilisent à cet effet. Il appartient au médecin de s'assurer que l'on prend de l'eau potable. Il doit veiller à la propreté du récipient pour éviter qu'il ne la contamine, comme le fait a été constaté : des examens bactériologiques ont montré que de l'eau stérile prise à un poste de javellisation était devenue très riche en microbes au bout de quelques heures.

L'emploi des tonneaux n'est qu'un pis aller. Aussi le Service des eaux a-t-il, pour un certain nombre de camps et de cantonnements, établi des canalisations qui amènent dans de bonnes conditions de l'eau captée à distance.



L'organisation et l'entretien des camps et des cantonnements, en tenant compte des données qui viennent d'être exposées, assurent aux troupes hygiène et confort. Elles n'ont qu'à s'y installer comme des voyageurs à l'hôtel.

Des résultats satisfaisants ne sont obtenus que s'il existe des services stables, réalisant la coordination et la continuité des plans et de l'exécution. Le bon ou le mauvais état des camps et des cantonnements dépend des majors de cantonnement. Il n'ont pas toujours assez d'autorité ou de compétence. Souvent ils ne disposent pas d'une main-d'œuvre et d'un matériel suffisants. Les équipes sanitaires rendent de grands services; elles ne sont pas assez nombreuses.

Le rôle des médecins est très important. Ils ne doivent pas oublier qu'ils sont hygiénistes autant que médecins, que l'hygiène concourt grandement à la conservation des effectifs. Conseillers techniques du commandement, ils provoquent les mesures nécessaires, veillent à leur exécution, s'emploient activement à démontrer leur utilité et leur simplicité.

La guerre est une excellente école d'hygiène pour tous, médecins, officiers et soldats. L'hygiène est devenue pour beaucoup d'entre eux une habitude et un besoin. Il faut espérer que cet état de choses persistera pendant la paix. Rentrés dans la vie civile, administrateurs et administrés se souviendront sans doute des leçons de choses qui actuellement sollicitent chaque jour leur attention et voudront en poursuivre l'application dans leurs fermes, leurs villages et leurs villes. Il appartiendra aux médecins, qui auront vécu avec eux aux armées, de les guider et de leur rappeler les bénéfices que leur santé et leur moral ont retiré d'une hygiène bien comprise des camps et des cantonnements.

VARIÉTÉS

LES MUTILÉS DES GUERRES PASSÉES. HOTEL DES INVALIDES. TARIF DES PENSIONS.

De tout temps, les rois et les gouvernants se sont préoccupés du sort qui était réservé aux soldats blessés pour la défense du pays.

Mais, comme à la suite de chaque guerre le nombre des mutilés était toujours supérieur à celui des pensionnés, beaucoup d'entre eux vivaient de la charité publique, en mendiant ou vagabondant.

Dans les siècles de barbarie, que les blessés étaient malheureux! Ils étaient exploités par les charlatans, les médicastres ambulants, qui suivaient les armées en vendant des vulnéraires, des baumes, de l'eau d'arquebusade!

Le Service de Santé n'existait pas, les capitaines, tant qu'ils furent propriétaires de leurs compagnies et responsables de leurs hommes, les firent souvent traiter à leurs frais. Mais beaucoup de ces blessés étaient recueillis dans les hospices, les couvents et les maisons charitables. Quelques-uns préféraient courir de porte en

porte, tendant la main, quêtant leur subsistance « en étalant la hideur de leurs plaies » (Cabanès).

L'idée d'une retraite pour les vieux soldats apparut bien plus tard, cependant elle avait été déjà mise en pratique chez les anciens :

Le Prytanée des Grecs n'était-il pas « un temple, où étaient recueillis et nourris aux frais de l'Etat tous les citoyens que leurs vertus ou les services rendus avaient voués à la reconnaissance de la République ». Plutarque les félicite ainsi d'avoir donné ce bel exemple d'humanité : « Vous seuls de tous les peuples, ô Athéniens, avez consacré par une loi que *les citoyens devenus invalides au service de l'Etat seraient entretenus à ses frais.* » (*In* Mémoire de Percy et de Vuillaume.)

A Rome, l'organisation fut encore plus complète : l'État donnait une somme déterminée aux vieux soldats pour assurer leur existence jusqu'au terme final, puis il substitua des dons de terre à cette indemnité (Cabanès).

Charlemagne, Louis XI, Charles IX placèrent leurs vieux serviteurs mutilés dans les riches abbayes, en qualité de frère *lais*. On ne songea que plus tard à les grouper dans un hôpital.

Ce fut Sully, ministre d'un roi « né sur le trône, mais élevé au milieu des paysans », qui eut l'honneur de créer la première maison d'invalides au faubourg Saint-Marcel et fit prélever des impôts « pour nourrir et médicamenter lesdits blessés de l'armée ».

Un contemporain, le philanthrope Nicolas Houel, apothicaire parisien, créa aussi *la Maison de la Charité chrétienne* dans laquelle il admit « des soldats estropiez ». Il rêva même d'une « maison idéale », où seraient groupés « divers arts et métiers pour stropiats ». En Houel, nous pouvons saluer un précurseur de la rééducation physique des mutilés, qui est de nos jours une œuvre si utile, si féconde.

Henri IV subventionna ces diverses institutions et décida que « *les veuves et les orphelins de ceux qui estoient morts en son service aux guerres passées fussent exemptez de toutes les charges publiques* ».

En résumé les invalides *célibataires* étaient reçus dans nos abbayes de France, où ils étaient logés, nourris et vêtus comme des frères *lais* et les invalides *mariés* recevaient une pension annuelle de 100 livres.

Mais tous les estropiés n'étaient pas ainsi secourus. Aussi, nombre d'entre eux se répandaient-ils dans les grandes villes, où ils allaient grossir l'armée des mendiants et devenir les pensionnaires des Cours des Miracles.

Pour réprimer les abus des « stropiats », Louis XIV fut amené à créer l'Hôtel des Invalides, qui fut édifié par Libéral Bruant et décoré par le neveu de Mansart.

Le maréchal de Vauban, tout en approuvant cette institution royale, trouva qu'elle ne répondait pas à son but : « Cette grande cour où l'on voit ordinairement *des 7 à 800 hommes se promener en gens qui ne savent que devenir ni que faire*, fait un montre aux yeux des passants qui a des ressemblances désagréables et *des airs de fainéantise peu édifiante*... Il est certain que la disposition des Invalides en l'état qu'ils sont, ne fait pas assez l'effet qu'il serait à désirer sur l'esprit des troupes, qui considèrent cet établissement comme une espèce d'honnête hôpital érigé pour les misérables, où on les reçoit que quand ils n'en peuvent plus... »

Dans ses *Oisivetés* et sa *Correspondance*, Vauban admet qu'il y a trois sortes d'invalides :

a) *Les invalides parfaits*, qui sont les aveugles, manchots des deux bras, ceux qui ont perdu les deux jambes et les paralytiques incapables de se servir des pieds ou des mains.

b) *Les invalides imparfaits*, qui peuvent rendre encore quelques services, comme de garder les bestiaux, servir de portiers, exercer un petit commerce, filer, tricoter, coudre, faire un ouvrage aisé et peu pénible.

c) *Les invalides de service* qui, étant encore jeunes et non estropiés de tous leurs membres, tels que sont les manchots, les jambes de bois, les borgnes, qui les empêchent de rester au service, mais non de remplir certaines fonctions, où il y a peu de mouvement à faire.

Et Vauban, avec son sens pratique, fait suivre ces considérations du tarif des pensions qu'il proposait de distribuer aux mutilés des deux premières catégories :

« *a*) PENSIONS DES MUTILÉS DE LA 1re CLASSE : 15 *sous par jour ou* 22 *livres* 10 *sous par mois leur vie durant*, savoir : 10 sous pour le maître et 5 sous pour le valet, parce qu'ils ne sauraient se servir eux-mêmes et que, de nécessité, il leur faut quelqu'un pour les servir, les conduire ensuite dans les lieux de leur naissance, chez leurs parents, pour en avoir soin, ou dans des couvents à leur choix, aux dépens des Invalides.

« *b*) PENSIONS DES MUTILÉS DE LA 2e CLASSE : 5 *sous par jour ou* 2 *écus et demi par mois* et les envoyer chez leurs parents où ils pourraient gagner une partie de leur vie en faisant quelques menus ouvrages, *même se marier et faire des enfants, chose pour laquelle on ne saurait avoir trop d'attention;* et pour les honorer dans leur province, leur permettre le port de l'habit militaire les jours de fêtes solennelles, leur donner un banc distingué à l'église et la primauté au pain bénit et à l'offerte, le rang à la procession après les seigneurs et les magistrats du lieu et pour donner à la jeunesse le goût de la guerre, faire payer à ces invalides leur pension de la main à la main, *en les traitant de Monsieur*. Toutes ces distinctions, données aux invalides, feraient venir l'envie aux jeunes gens d'aller à la guerre et quand ils y seraient une fois engagés, ils déserteraient bien moins qu'ils ne le font... »

(*Voir la suite, p.* **381**.)

Au moment où l'Infirmerie de l'Hôtel des Invalides va s'ouvrir pour recevoir les blessés de la grande guerre actuelle, nous pouvons, comme Vauban, conclure à la nécessité :

1° De réserver cet hôtel *aux invalides parfaits*, aux manicrots, aux paralytiques complets, qui sont sans famille et ont besoin de soins constants ;

2° De pensionner les *invalides incomplets*, de leur réserver de nombreux emplois publics, de les faire figurer dans les cortèges des glorieux anniversaires, car tous ces mutilés, entourés de l'estime publique, seront un exemple vivant de patriotisme pour les jeunes générations.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

TRANSFUSION DU SANG.
MORT DU MÉDECIN AIDE-MAJOR LE GOFF.

Après Rosenthal, Hallopeau et Thévenard, Pierre Duval, avec son ingéniosité bien connue, a encore simplifié l'instrumentation et la technique de la transfusion du sang, indiquées par Jeanbrau.

Instrumentation. — 1° Un tube de verre scellé à la lampe, contenant 30 cm³ de solution stérilisée de citrate de soude à 10 pour 100.

2° Une ampoule de 1 litre graduée (ampoule Carrel pour liquide de Dakin).

3° Deux tubes de caoutchouc avec canules en verre, à pointe terminale en biseau, avec agrafe d'Hallion latérale pour fixer la canule à la veine, en enroulant autour de cette agrafe le catgut qui aveugle le vaisseau sanguin.

4° Un tube de caoutchouc doté, à une de ses extrémités, d'un embout labial en verre contenant du coton stérilisé, et à l'autre extrémité, d'une ampoule de verre (filtre-air), garnie de coton stérile, avec pointe traversant le bouchon de caoutchouc, qui obture le flacon récepteur.

Technique. — Recueil du sang. — 1° Dénudation, ouverture et fixation proximale de la veine à la canule du premier tube.

2° Fixation du second tube à l'ampoule de Carrel, placement d'une pince hémostatique au ras du flacon.

3° Mise de la solution de citrate de soude dans le récipient. — Le sang y arrive par le tube qui plonge dans la solution citratée. — Agiter constamment pour mélanger sang et citrate.

4° Enfin, placer une pince sur la veine du donneur — ligature, suture cutanée.

Injection du sang. — 1° Découverte de la veine du récepteur, ligature distale, fixation de la veine à la canule terminale du deuxième tube (préalablement fixé au flacon Carrel). Mais *cette fixation ne doit être faite qu'après avoir laissé échapper quelques gouttes de sang, qui chassent l'air du tube et ne refoulent pas dans la veine* :

Cette précaution est de la plus haute importance.

2° Placer le tube insufflateur muni du bouchon obturateur et souffler avec la bouche pour chasser le sang dans la veine du récepteur. *S'arrêter avant de refouler les dernières gouttes de sang.*

3° Ligature de la veine et suture cutanée.



Comme le dit Jeanbrau : « *La description de ces divers temps est infiniment plus difficile que l'opération elle-même.* »

Ainsi modifiée, la transfusion est à la portée de tout le monde et peut être pratiquée dans toutes les ambulances par le plus modeste praticien : Elle est, d'après Rosenthal, « *une opération usuelle de petite chirurgie* ».



La transfusion du sang, aujourd'hui si facile, était pratiquée, dans l'ancien temps, avec une certaine appréhension, tant les chirurgiens redoutaient les embolies et l'entrée de l'air dans le torrent circulatoire.

Cette opération évoque aussi en nous le souvenir de la mort d'un de nos aînés, donneur volontaire d'une prise de sang.

En Décembre 1872, entrait à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce un ancien blessé de la guerre, atteint d'un trajet fistuleux de la région fessière. Amaigrissement notable, teint cachectique, faibles hémorragies secondaires. Mais un jour une hémorragie plus forte apparut et le professeur Gaugeot décida, pour essayer de sauver le malheureux, de lui faire une transfusion du sang.

L'appareil de Charrière, avec son bouchon flotteur en moelle de sureau, fut apporté et, séance tenante, le professeur demanda *un donneur volontaire*.

Le major de promotion, le Dr Bousquet, directeur actuel de l'École de médecine d'Orléans, s'offrit spontanément, mais le médecin stagiaire Le Goff réclama cet honneur, « *puisque le blessé*, disait-il, *est couché dans mes lits* ».

Le professeur, se rendant à cet argument, choisit Le Goff comme donneur et fit la transfusion devant tous les stagiaires, accourus pour assister à *l'opération*.

Le soir, dans tout le quartier latin, le jeune camarade fut fêté, porté en triomphe, pour s'être offert à donner son sang[1]. Mais, trois jours après, il fut atteint d'une grippe avec congestion pulmonaire qui dégénéra en pleuro-pneumonie, puis évolua lentement en un processus spécifique, qu'un long séjour en Algérie ne put enrayer.

1. La note n° 6.822/D.A. du 22 Décembre 1917 accorde actuellement aux donneurs de sang « *une permission de 10 jours qui devra, autant que possible, s'ajouter à leur permission de détente, pour récompenser ces hommes et permettre à leur organisme de se remettre de la saignée qu'ils auront volontairement consentie*. Ils seront, en outre, l'objet d'une *proposition régulière pour la médaille d'argent des épidémies* ».

En 1874, Le Goff expira, dans les bras de ses parents éplorés, victime d'une grippe infectieuse, qui avait provoqué ou réveillé une diathèse peut-être endormie.

De constitution robuste, notre aîné semble avoir été mis *en état de réceptivité morbide*, moins par la saignée que par le refroidissement subi au cours de son joyeux triomphe.

***

Emus par cette mort glorieuse, les membres du Conseil municipal de Paris donnèrent le nom de Le Goff à la rue qui rejoint celle de Gay-Lussac à la rue Soufflot.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

LIVRES NOUVEAUX

La Gangrène gazeuse (*Bactériologie, reproduction expérimentale, sérothérapie*), par MM. Weinberg et P. Séguin, monographie de l'Institut Pasteur, 1 vol. in-8 de 444 pages, avec 45 figures, 8 planches en noir et 8 planches en couleurs (Paris, *Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

Voici un ouvrage qui sera certainement bien accueilli par les bactériologistes et les médecins, car il met au point un problème angoissant dans les circonstances présentes, l'étiologie et la thérapeutique de la plus redoutable des complications des plaies de guerre, la gangrène gazeuse. Pour écrire ce travail, personne n'était mieux qualifié que MM. Weinberg et Séguin, qui, adonnés à son étude depuis le début des hostilités, exposent d'une façon claire et consciencieuse non seulement leurs recherches personnelles si importantes, mais encore, tout en les interprétant, les résultats publiés par d'autres bactériologistes.

Après un exposé didactique de la question des gangrènes gazeuses, résumant l'évolution des conceptions émises sur leur nature, Weinberg et Séguin montrent qu'à l'encontre des opinions plus anciennes, elles ne doivent pas être considérées comme une maladie monomicrobienne et rigoureusement spécifique. Bien que la forme classique ou emphysémateuse soit causée ordinairement par le *B. perfringens* ou le vibrion septique, bien que la forme toxique ou œdémateuse relève en général du *B. œdematiens*, il n'en est pas moins vrai que des formes cliniques tout à fait semblables peuvent être dues à des microbes différents : c'est le plus souvent par l'action de plusieurs anaérobies, quelquefois d'un seul, que s'explique l'étiologie de la maladie.

Pour isoler ces germes, il faut suivre une technique méthodique que les auteurs exposent d'une façon détaillée avant de décrire avec soin les caractères propres à chacun de ceux que les bactériologistes sont appelés à rencontrer dans la sérosité des plaies. Cette partie de l'ouvrage constitue une iconographie, abondamment illustrée de figures, de planches en noir et en couleurs, qui se rapportent à la morphologie des microbes et de leurs colonies ou aux lésions qu'ils déterminent expérimentalement chez le cobaye.

Weinberg et Séguin abordent enfin l'étude de la sérothérapie de la gangrène gazeuse qu'ils ont préconisée dès 1915. Le pouvoir curatif des sérums est évidemment limité par la rapidité avec laquelle les toxines se fixent sur les centres nerveux. Néanmoins, l'association d'un traitement chirurgical bien conduit avec une sérothérapie énergique et persévérante permet d'espérer une réduction notable de la mortalité dans les infections gazeuses. Une notion particulièrement intéressante est celle de l'action préventive certaine des sérums et les auteurs souhaitent que les soldats blessés puissent bénéficier de la sérothérapie anti-gangreneuse comme ils bénéficient de la sérothérapie anti-tétanique.

Un index bibliographique complet termine cet excellent ouvrage.

A. Sézary.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 1 (1918).

Mémoires originaux :

H. Guilleminot. — La dosimétrie radiothérapique

P. Charpy. — Note sur l'étude des paralysies du radial. — Le syndrome de dissociation des radiaux.

Costantini, Vigot, Gosselin. — Immobilité de l'ombre cardio-péricardique considérée comme signe pathognomonique de plaie pénétrante du cœur.

Bonnefoy. — Ulcère tuberculeux traité par les effluves de haute fréquence.

Bulletin de Radiologie du Service de Santé militaire.

Congrès et Réunions.

Faits cliniques. — Appareils nouveaux.

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 1 (Janvier-Février 1918).

Mémoires originaux :

L. Bard. — Du rôle de la sensibilité osseuse dans la perception des vibrations du diapason par les parois crâniennes.

M. Gougerot. — Importance des dermo-épidermites microbiennes en pathologie exotique.

R. Cruchet, F. Moutier, A. Calmettes. — Sur une forme de paralysie segmentaire non traumatique du membre supérieur. — Importance des troubles vaso-moteurs.

Daniélopolu. — Nouvelles recherches sur le liquide céphalo-rachidien dans le typhus exanthématique.

Villandre et Rochaix. — Contribution à l'étude du traitement des abcès cérébraux suite de plaies de guerre. — Autovaccin.

G. Etienne. — Deux nouveaux cas de fièvres typhoïdes et paratyphoïdes A mixtes.

Revue critique.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Est inscrit au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Debeyre (Albert), médecin-major de 2e classe (territorial) à un centre hospitalier : chirurgien aussi remarquable par son habileté professionnelle que pur sa valeur morale, s'est constamment imposé à l'admiration générale par son dévouement, son endurance et son courage, accomplissant son devoir avec un beau sang-froid sous les plus violents bombardements. Une citation.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille d'or : M. d'Anfreville de la Salle, médecin aide-major de 1re classe, au Maroc.

— M. Stavraulakis (Jacques), médecin aide-major de 2e classe, ambulance de colonne mobile de la 57e D. I. (armée d'Orient).

Médaille de vermeil : M. le Dr Raymond (Joseph), médecin traitant, hôpital bénévole 93 *bis*, à Nice.

— M. le Dr Giraud (Albert), médecin-chef, hôpital auxiliaire 117, aux Andelys.

— M. Gimbert (Henri), médecin aide-major de 2e classe, ambulance 12/14.

— M. Bonnard (Louis), médecin aide-major de 3e classe A. T., médecin traitant, hôpital annexe d'Aïn-Berda.

— M. le Dr Lacaille (Michel), radiographe, hôpital auxiliaire 60, à Paris.

— M. Desplas (Marie), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef, ambulance Symons, à Soissons.

— M. Jouve (Joseph), médecin-major de 2e classe, chef du service des typhoïdiques de l'hôpital militaire Michel Lévy, à Marseille.

Médaille d'argent : M. Jourdin, médecin aide-major de 1re classe, hôpital temporaire 57, à Saint-Amand.

— M. Guisez (Jean), médecin-major de 2e classe, 10e région.

— M. le Dr Théry (Louis), médecin bénévole, hôpital temporaire des Sablons, à Compiègne.

— M. Sainton (Marie), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital du Casino, à Cherbourg.

— M. Maurice (Henri), médecin auxiliaire, hôpital du Casino, à Cherbourg.

— M. Verger (Martial), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef du dépôt du 50e rég. d'infanterie.

— Mme Lambert, née Braina-Bogouslavsky, docteur en médecine, médecin-chef de l'hôpital-hospice de Tournon.

— M. Girau (Jean), médecin auxiliaire, 62e rég. d'infanterie.

— M. Vieille (Albert), médecin aide-major de 2e classe, ambulance 203.

— M. Mongnet (Louis), médecin aide-major de 1re cl., ambulance 3/62.

— M. Chevalier (Paul), médecin aide-major de 2e classe, hôpital complémentaire 83, à Saint-Etienne.

— M. Vitry (Georges), médecin aide-major de 1re classe, médecin-chef de secteur, hôpital mixte, à Caen.

— M. Petit (Paul), médecin aide-major de 1re classe, chef du centre ophtalmologique, hôpital mixte de Caen.

Médaille de bronze : M. Cotonné (Gabriel), médecin auxiliaire à l'hôpital complémentaire n° 41, à Nevers : a contribué, par son zèle et son dévouement, à combattre avec efficacité les épidémies de diphtérie de 1916 et 1917.

— M. Comtes (Jean), médecin-major de 2e classe, chef de l'hôpital des contagieux n° 13, à Nevers : s'est particulièrement distingué par son activité et son dévouement au cours de diverses épidémies.

— M. Liabot (Jacques), médecin-chef de l'hôpital complémentaire n° 14, à Nevers : s'est signalé par son zèle et son dévouement au cours des épidémies de 1915 et 1916.

— Mlle Servais (Anne), étudiante en médecine, faisant fonctions d'interne à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris : a contracté une angine compliquée d'accidents pulmonaires dans l'exercice de ses fonctions.

— M. Peuret (André), externe en premier à l'hôpital Saint-Louis, à Paris : a reçu, dans l'exercice de ses fonctions, une piqûre anatomique dont les conséquences ont failli coûter la vie.

— M. Collotte (Honorat), externe à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris : a contracté la diphtérie en soignant les enfants qui lui étaient confiés.

— Mlle Cartier (Marguerite), faisant fonctions d'interne à l'hôpital Trousseau, à Paris : a contracté la scarlatine dans l'exercice de ses fonctions.

— Mme Forget (Claire), interne provisoire à l'hôpital Trousseau, à Paris : a contracté la diphtérie dans l'exercice de ses fonctions.

— M. Trivas (Isaac), médecin civil à l'hôpital complémentaire n° 29, à Nevers : a assuré son service avec la plus grande compétence pendant les épidémies de diphtérie de 1916 et 1917.

— M. de Perry (Joseph), médecin-major de 2e classe territorial à la Réolle : en témoignage du dévouement dont il a fait preuve lors d'une épidémie de diphtérie.

— M. Lansezeur (Louis), médecin sanitaire maritime à la Compagnie des Chargeurs réunis au Havre (Seine-Inférieure) : s'est fait remorquer comme médecin sanitaire maritime, au Havre, en présence d'une épidémie de maladie qu'il a contribué à vaincre.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Rolland (Auguste), médecin aide-major de 1re classe au 1er bataillon de marche d'infanterie légère d'Afrique : s'est porté, au cours d'un combat, sur la ligne de feu, pour faire le triage des blessés. Le lendemain, apprenant qu'à 600 mètres en avant du front occupé il restait des blessés, partit avec six volontaires, à la tombée du jour, pour ramener ces blessés dans nos lignes.

NOUVELLES

Commission supérieure consultative du Service de Santé. — Par décret, MM. Pozzi, médecin principal de 1re classe; Pierre Marie, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; Thibierge, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Rouget, médecin-inspecteur, professeur à l'École d'application du Val-de-Grâce et Briand, médecin principal de 2e classe et médecin en chef de l'Asile clinique de Sainte-Anne, sont nommés membres de la Commission supérieure consultative du Service de Santé.

Conseil supérieur de Santé de la marine. — M. le médecin en chef de 1re classe Damany, médecin-chef de l'hôpital maritime de Brest, a été désigné pour remplir les fonctions de membre du Conseil supérieur de Santé de la marine à Paris, en remplacement de M. Laugier, promu médecin général.

Création d'officiers dentistes. — La Chambre vient de prononcer le renvoi à la Commission de l'armée du projet de loi suivant présenté par M. Georges Clemenceau, ministre de la Guerre et M. L.-L. Klotz, ministre des Finances :

Article unique. — L'article 39 de la loi du 16 Mars 1882 sur l'administration de l'armée est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 39. — En cas de mobilisation, le cadre du Corps de Santé militaire est complété par des médecins, des pharmaciens et des dentistes militaires de réserve et de l'armée territoriale, qui rempliront les conditions déterminées par un règlement ministériel.

Les dentistes militaires de complément possèdent une hiérarchie propre, savoir : officier dentiste de 1re et de 2e classe.

Ces grades correspondent respectivement, dans la hiérarchie militaire, à ceux de lieutenant et de sous-lieutenant.

Cette correspondance de grade ne modifie point la situation, dans la hiérarchie générale et dans le service qui est faite aux membres du Corps de Santé.

(*Voir la suite, p.* **385**.)

Les étudiants pour le P. C. N. et la prise des inscriptions. — M. Herriot, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il ne pourrait autoriser les jeunes gens pourvus du baccalauréat en 1914, devant commencer leur P. C. N. l'année suivante et n'ayant de ce fait, pris aucune inscription, à prendre des inscriptions et passer des examens comme leurs camarades déjà pourvus d'une inscription en 1914-1915, a reçu la réponse suivante :

« Par circulaire du 1er Avril 1918 (*Journal officiel* du 3 Avril 1918), le ministre de la Guerre a décidé que les étudiants appartenant aux classes 1916 et antérieures pourront être autorisés à prendre des inscriptions et à subir des examens à la condition expresse, toutefois, qu'il n'en résulte aucune gêne pour le service; la délivrance des inscriptions reste dans les attributions du ministre de l'Instruction publique conformément à sa circulaire insérée au *Journal officiel* du 26 Mars 1918. »

Les thermomètres médicaux. — Au nom de la Commission chargée d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre des députés tendant à rendre obligatoire les vérifications et le contrôle des thermomètres destinés à l'usage médical, M. Cazeneuve, sénateur, demande au Sénat de voter le texte modifié suivant du projet de loi :

Art. 1er. — Dans un délai de neuf mois à partir de la promulgation de la présente loi, aucun thermomètre médical ne pourra être livré, mis en vente ou vendu sans avoir été soumis à une vérification préalable.

Chaque instrument devra porter le nom du constructeur et sera, après vérification, muni d'un signe constatant l'accomplissement de cette formalité et la date à laquelle elle a été accomplie.

Art. 2. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions requises des thermomètres médicaux, le mode de vérification et le contrôle auquel ils sont soumis, les droits à percevoir et, d'une manière générale, toutes les mesures nécessaires pour l'application de la présente loi. Ce règlement devra intervenir dans les trois mois qui suivront la promulgation de la présente loi.

Art. 3. — Les contraventions à l'article 1er de la présente loi et au règlement d'administration publique seront punies des peines portées à l'article 479 du Code pénal. L'appareil sera saisi et confisqué. En cas de récidive réalisée dans les conditions prévues à l'article 483 du même Code, la peine sera de 50 fr. à 100 fr.

Art. 4. — Indépendamment des contraventions visées à l'article 3, lorsqu'un thermomètre médical, mis en vente ou vendu sans les signes du contrôle prévus à l'article 1er, aura été reconnu inexact à plus de 0,2 de degré, le vendeur ou détenteur responsable sera passible, en cas de mauvaise foi constatée, des peines prévues par l'article 1er de la loi du 1er Août 1905, et, dans le cas contraire, des peines prévues par l'article 13 de cette même loi.

Les mêmes peines seront applicables au vendeur ou détenteur responsable dans le cas où l'appareil, livré ou mis en vente avec les signes du contrôle prévus à l'article 1er, aura été reconnu inexact à plus de 0,2 de degré, à moins qu'aucune négligence ne lui soit personnellement imputable.

Dans le cas d'apposition d'une fausse marque sur un appareil, les articles 142 et 143 du Code pénal seront applicables. En toutes circonstances, les appareils reconnus inexacts seront saisis et confisqués.

L'article 463 du Code pénal et la loi du 26 Mars 1891 sont applicables aux auteurs des infractions visées au présent article.

Les plantes médicinales. — Le Comité des plantes médicinales, récemment institué au ministère du Commerce, communique aux journaux la note suivante :

La France doit s'efforcer de produire tout ce qui lui est nécessaire. Or, elle importe actuellement des milliers de tonnes de plantes médicinales, représentant une valeur de plusieurs dizaines de millions de francs. Organisons dès maintenant la cueillette et le séchage des « simples ». Voici une première liste des espèces les plus communes et les plus demandées : fumeterre, lierre terrestre, pariétaire, pensée sauvage, pétales de coquelicots, queues de cerises, saponaire, tilleul.

Aucune de ces plantes ne nécessite, pour sa préparation, de connaissances spéciales. Toutes doivent être séchées à l'ombre, dans un local sec et aéré, un grenier par exemple. Les pétales de coquelicots et les queues de cerises doivent être étendus en couches minces sur des claies ou sur un sol très propre, et valent actuellement, les premiers de 7 à 8 fr., les deuxièmes de 3 à 5 fr. le kilo. La cueillette du tilleul (fleurs et bractées, de 3 à 4 fr. 50 le kilo) exige quelques précautions; éviter d'appuyer des échelles aux branches ou de faire monter des enfants dans les arbres; se servir de préférence de serpettes ou de sécateurs emmanchés d'une longue perche; la cueillette sera faite ensuite à loisir par les « petites mains ». Pour les autres espèces, on cueillera les plantes entières au moment de leur floraison; on les fera sécher en guirlandes, en les suspendant à des ficelles tendues horizontalement.

En tout état de cause, avant d'entreprendre une cueillette de quelque importance, il est bon de se renseigner auprès d'un pharmacien, d'un droguiste ou d'un herboriste.

Office du pupille de la nation. — Par arrêté du préfet de la Seine, M. Boulloche, médecin de l'hôpital Bretonneau, est désigné pour faire partie du Conseil chargé d'administrer l'Office des pupilles de la nation du département de la Seine et de la Ville de Paris.

Pour le développement de l'éducation physique. — Il vient de se créer un Comité national de propagande pour le développement de l'éducation physique et sportive et de l'hygiène sociale. Voici, d'après les indications que vient faire connaître M. Henry Paté, député, quel est le programme de réalisation que ce comité se propose de poursuivre :

1° Adopter une méthode générale d'instruction physique rationnelle basée sur la connaissance de la valeur physique du sujet et la spécialisation du travail...;

2° Créer des écoles régionales et une école supérieure destinées à asseoir et à maintenir l'unité de méthode;

3° Ouvrir ces écoles aux instructeurs physiques de l'armée, aux moniteurs de la préparation au service militaire, au personnel enseignant des deux sexes;

4° Pousser la jeunesse vers les exercices de grand air en lui donnant des espaces libres, terrains de jeux, camps de vacances;

5° Encourager l'œuvre des sociétés d'initiative privée et les subventionner largement;

6° Dégager les éducateurs physiques de toute responsabilité, les rétribuer, les récompenser;

7° Obtenir : *a*) la simplification des programmes scolaires dont la surcharge effrayante contribue à détruire la virilité; *b*) l'introduction d'une épreuve physique dans tous les examens; *c*) l'institution d'écoles de plein air, de colonies de cure d'air pour les anormaux physiques, plus nombreux que les anormaux intellectuels; *d*) la réforme profonde de l'inspection médicale des écoles;

8° Assurer le recrutement des professeurs spéciaux;

9° Réclamer le vote du projet de la loi sur l'enseignement post-scolaire obligatoire et prévoir l'établissement de la semaine anglaise;

10° Orienter la préparation au service militaire vers l'éducation physique et les sports.

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA VIIe ARMÉE

Erratum. — Dans le n° 27 portant la date du 13 Mai, à la page 317, dans la formule d'une colle à base de mastic et de colophane,

au lieu de Colophane 78,50, *il faut lire* : 7 gr. 50

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 15 Avril 1918 s'élève à 971.422 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 15 Avril 1918.

Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

500 francs : Dr Desmarest, Paris (4e vers.). — Prs Mouriquand, médecin-chef Hôp. milit. Grenoble. — Tavernier (L.), Lyon (2e vers.).

300 francs : Dr Marcel Labbé, Paris (2e vers.).

200 francs : Drs Lesné (Ed.), Paris (3e vers.). — Maurange (Gabriel), Paris (3e vers.).

150 francs : Dr Le Clerc, Levallois-Perret (3e vers.).

100 francs : Drs Bardier, Toulouse (2e vers.). — Engelbach, Le Havre (8e vers.). — Jacob (J.), Paris. — Ninaud, Rufisque (Sénégal) (13e vers.). — Noir (Julien), Paris (9e vers.). — Presle, Paris (2e vers.). — Siredey (abandon d'honoraires remis par une famille médicale (16e vers.).

75 francs : Dr Loussot, Landivisiau (Finistère) (26e vers.).

50 francs : Drs Alvaro Esquerdo, Barcelone (Espagne) (2e vers.). — Boardeau d'Antony, Limoges (2e vers.). — Lannois, Lyon (5e vers.). — Raoult, Vernon (6e vers.). — Sanquer, Morlaix (4e vers.). — Vallet, médecin-major 82e d'infanterie S. P. 9.

40 francs : Dr Lautier, Bédarieux (3e vers.).

30 francs : Dr Bouvat, St-Péray (Ardèche) (12 vers.).

25 francs : M. Capoté A. R. (par l'intermédiaire de M. le Dr de la Calle), Paris (10e vers.). — Drs Levis (G.), Belfort (4e vers.). — Perrin (Amédée), aide-major 112e d'infanterie S. P. 170.

20 francs : Mme J. Dubois, Paris. — Le Syndicat médical de Millau (7e vers.). — Drs Amselle, Epernay (abandon d'honoraires). — Aussilloux, aide-major de 1re cl. P. A. D. S. P. 156 (3e vers.). — Bozonet (P.), Montrevel (Ain) (2e vers.). — Camazet, Rennes (11e vers.). — Pozier, Crèvecœur-le-Grand (Oise). — Yvon, Paris (18e vers.).

10 francs : Dr Maupin, médecin-chef 151e d'inf., S. P. 134.

5 francs : Drs Bouhageb, Tunis (15e vers.). — Saubert, aide-major 1re cl., 8e arr., S. P. 148 (2e vers.).

Montant d s souscriptions recueillies du 1er au 15 Avril 1918 : 6.980 francs. Moyenne quotidienne : 465 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 147.917 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Occasion pour Sanatorium; à vendre ou à louer grande bâtisse avec prairies, dans l'Isère. — Ecrire *P. M.*, n° 1841.

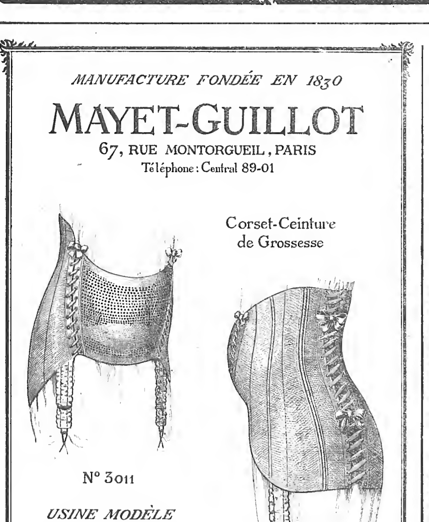
On demande docteur spécialiste pour clinique sur la Côte d'Azur, oculiste, laryngologiste, voies urinaires, radiographie. — Ecrire *P. M.*, n° 1512.

A céder, nombreux instruments chirurgie et bibliothèque 300 vol. (méd. et chir.). — Ecrire *P. M.*, n° 1840.

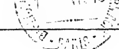
Médecin spécialiste maladies nerveuses, électrothérapie, voies urinaires, cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 1842.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



N° 33 Jeudi, 13 Juin 1918



LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
● Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Connaissions-nous l'Allemagne? — A propos d'une brochure allemande de propagande.

L'*Union des grandes Associations françaises contre la propagande ennemie* vient de faire traduire la brochure du Dr G. Ost, en ce moment capitaine de landsturm et avant la guerre directeur d'une institution d'enseignement, — *Oberrealschule*[1]. — *Notre erreur sur la France*, *Unser Irrtum über Frankreich*, tel est le titre de ce mémoire, très répandu et très commenté, paraît-il, en Allemagne. Je ne l'analyserai pas, parce qu'il faut que vous le lisiez, et je prends à cet effet les dispositions nécessaires. Je me contenterai de noter que l'auteur, homme de talent et de clairvoyance, a su assez bien déceler maints traits de notre caractère.

N'allez pas croire au moins qu'il s'agisse de quelque écrit à la vaseline, ce n'est point là le genre de M. Ost, *Oberrealschuldirecktor!* J'aime mieux vous dire tout de suite qu'il réclame énergiquement, comme les autres, l'écrasement total, irrémédiable de notre France. Evidemment, il faut savoir gré à cet Allemand propagandiste de ne nous avoir point servi les massacres du Palatinat, qui figurent sur tous les menus des tables où l'on mange du Français. Il a bien utilisé un *Ersatz*, ou thème de remplacement, en évoquant Simon de Montfort et la guerre des Albigeois. On sent toutefois qu'il n'attache à cette guerre religieuse qu'une importance secondaire; elle est là pour la polémique; ce n'est pas notre passé qui l'intéresse, mais le présent.

Donc, il se pose la question de savoir si l'Allemagne s'est trompée à notre sujet, et sur quels points. La première erreur porte sur la capacité de résistance militaire et politique des Français, et d'autre part sur l'absolue impossibilité de réconciliation, erreur « qui n'est sans doute pas restée sans influence sur nos opérations militaires ».

Venons à la deuxième erreur, et cette fois je cite :

« Une autre erreur encore a été souvent commise par les intellectuels et la presse d'Allemagne. Ils croyaient à une dégénérescence toute particulière de la France et parfois ne prenaient plus ce pays tout à fait au sérieux

1. *L'Oberrealschule* correspond à peu près aux cycles C et D de notre enseignement secondaire. Les élèves y suivent pendant neuf ans, je crois, des cours de français, d'anglais et de sciences. A noter qu'en Allemagne le français, grâce à l'enchaînement logique des mots, est réputé meilleur que le latin au point de vue de la gymnastique cérébrale. Voir à ce sujet l'excellent livre : *Questions d'Enseignement secondaire des garçons et des filles en Allemagne et en Autriche*, par Henri Bornecque, Professeur à l'Université de Lille (Delagrave, éditeur, prix : 3 fr. 50).

dans les questions militaires et politiques. A travers le voile des amabilités exagérées, qui étaient prodiguées aux Français dans la société et la presse allemandes, perçait souvent le regret sentimental et charitable de voir ce peuple s'acheminer à sa fin. Or, rien ne pouvait blesser davantage la sensibilité française. Nous considérions nos voisins comme des *Græculi* modernes, comme des Occidentaux efféminés, sans moelle et d'humeur fin de siècle. Et nous ne nous doutions guère de la somme énorme d'énergie vitale que recélait encore l'âme du peuple français. Certes, l'Allemand moyen connaissait Paris, la Côte d'Azur et la littérature parisienne courante, mais il ignorait, en général, l'existence de la bourgeoisie et surtout de la classe paysanne qui, dans un pays essentiellement agricole comme la France, représente la véritable force de la nation. Par les journaux, il avait beaucoup entendu parler des deux France, la cléricale et l'anticléricale, luttant furieusement depuis la Révolution, mais presque point de cette troisième France, qui apparait peu dans la littérature, la presse et la politique, vit assez retirée, ne fait pas de bruit, et travaille à son métier avec zèle et probité. Une foi inébranlable dans l'avenir de la France animait encore ces couches moyennes, pleines d'ardeur au travail et d'énergie active. Chez elles, nulle trace de cette lassitude résignée, que la littérature manifesta parfois au tournant du siècle; d'elles affluait au corps de la nation un sang renouvelé sans cesse, et un courant perpétuel de fraiche énergie humaine. Précisément, dans ces vingt dernières années, on pouvait nettement distinguer, dans bien des domaines, la marche ascendante de la France. »

Pas trop mal, n'est-ce pas, pour un homme qui braque sa lunette du haut des Gothas. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Je vous fournirai l'occasion de lire vous-mêmes le livre, je vous le répète. Donc, voici où je veux en venir.

Si les Allemands nous ignoraient, nous ne les connaissions, hélas! pas davantage; et ce qui m'attriste un peu, c'est de voir que notre erreur persista jusqu'à ces derniers temps. Combien de fois, au cours de cette guerre, n'avons-nous pas entendu émettre l'opinion que tout se terminerait par la diplomatie autour d'un tapis vert et non par les armes! Combien de fois aussi ne nous a-t-on pas bourré le crâne avec la possibilité d'un mouvement révolutionnaire chez nos ennemis! Ah! comme ils ont dû se gausser de nos utopistes impénitents!

Je viens de lire avec la plus grande attention les *Mémoires de l'Ambassadeur Gérard*, « mes quatre années en Allemagne »[1]. Quel regret que cet ouvrage n'ait point paru plus tôt! Car je ne sache pas que personne ait jamais disséqué la Germania avec un scalpel plus acéré. En haut, l'Empereur, entouré de tout le culte dû à la Divinité qui incarne la race. A ses côtés les Junkers prussiens, braves, dévoués jusqu'à la mort, rapaces, et rompus à la carrière des armes. Ce sont eux qui représentent l'ossature de tout le système, qui est formidable. Immédiatement au-dessous, le peuple immense des fonctionnaires et des Allemands de profession libérale, tous avides du titre de *rat* (conseiller) à un degré quelconque, et faute duquel on n'est rien qu'un raté, excusez le jeu de mots. Au-dessous encore, la foule des industriels et des commerçants, les « *Kaufmann* », qui, à défaut d'honneurs, gagnent l'argent, utilisé d'ailleurs pour les forces militaires, les renseignements et les manœuvres diplomatiques. Enfin, tout en bas, l'ouvrier, *res nullius*, passif troupeau, qui peine, qui souffre, mais impuissant contre la formidable organisation dont il est la victime.

1. « A mon arrivée en Allemagne, dit M. Gérard, je partageai naturellement l'opinion qui prévaut en Amérique sur le bien-être dont jouit l'ouvrier allemand. Je me le représentais assis à la table familiale, buvant de la bière et prêtant une oreille attentive et ravie à la musique classique qu'on joue non loin de cette table. Après avoir séjourné quelque temps en Allemagne, je constatai que l'ouvrier allemand ne s'asseyait devant une table que parce qu'il tombait de fatigue... Les ouvriers des villes sont de grands travailleurs. Ils ont moins de bien-être que les ouvriers des autres pays, tout en peinant peut-être davantage. Les lois qu'on admire tant, lois faites en apparence pour les protéger, telles que l'assurance contre le chômage, la maladie, les accidents, la vieillesse, etc., sont en réalité autant de moyens habiles pour les attacher au sol, et cela d'une façon aussi étroite que les serfs du Moyen âge étaient attachés aux terres de leurs maîtres. »

Mais je n'ai rien dit puisque je n'ai pas mentionné l'outil guerrier et la Diplomatie. Les deux se confondent et absorbent actuellement toute l'Allemagne. Dès que les hostilités furent déclarées, raconte M. Gérard, quatre tambours et une Compagnie de la garde se rangèrent au pied de la statue de Frédéric, et l'officier commandant le poste proclama que l'Empereur et son Armée allaient seuls présider aux destins de l'Allemagne. L'arme était forgée, aiguisée, maniée par des mains puissantes. Aux politiciens et à la nation de se taire et d'obéir.

Si nous avions mieux compris l'organisation allemande, si nous avions mieux connu le monopole concédé uniquement, exclusivement à l'Armée, peut-être nous serions-nous fait moins d'illusions sur les événements et les hommes. Mais, comme dit le *Pater* du Poilu, « pardonnez-nous nos défaillances comme nous pardonnons leurs négligences à ceux qui nous ont précédés ».



La question intéressante maintenant est non de savoir ce que pourront faire nos Poilus, — là-dessus aucun doute n'est permis, — mais bien de connaître la valeur des renforts que nous amènent en vitesse les Américains. J'ai eu l'occasion de recueillir d'une bouche *très autorisée* des renseignements aussi réconfortants que précis, je vous en parlerai prochainement, si la Censure veut bien m'y autoriser, car je n'aime pas son blanc sur mon noir. En attendant, tenons et espérons.

F. Helme.

MORT DU PROFESSEUR POZZI

La Presse Médicale était déjà sous presse lorsque nous parvint la nouvelle tragique de l'assassinat du professeur S. Pozzi. Dès notre prochain numéro, le Dr J.-L. Faure retracera la carrière brillante entre toutes du Maître qui nous est brutalement arraché, et dira la dette de reconnaissance que lui doit la chirurgie contemporaine. Mais il ne nous est pas possible de laisser paraître ce journal sans qu'il s'associe, dès aujourd'hui, à l'émotion qui sera celle du monde médical tout entier, lorsqu'il apprendra les circonstances douloureuses de cet assassinat par un malade « persécuté », fin atroce et stupide qui n'a, hélas! que trop de précédents.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique de pathologie mentale. — M. Dupré, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (chaire vacante par suite du décès de M. Gilbert Ballet).

Thérapeutique. — M. Carnot, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (chaire vacante par suite du transfert de M. Marfan dans la chaire d'hygiène et clinique de la première enfance).

Bactériologie. — M. Besançon, agrégé des Facultés de Médecine, chargé d'un cours de bactériologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé professeur de bactériologie à ladite Faculté (chaire nouvelle).

NOUVELLES

Mission médicale espagnole. — Une importante mission médicale espagnole, placée sous la direction du Dr Molla, professeur à la Faculté de Médecine de Madrid, composée de représentants de chacune des Facultés de Médecine d'Espagne, doit partir prochainement pour visiter les hôpitaux du front français.

Hôpital maritime de Brest. — M. le médecin en chef de 1re classe Nollet, du port de Toulon, a été désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef de l'hôpital maritime de Brest, en remplacement de M. Danamy, appelé à continuer ses services à Paris.

Nomination d'office à l'emploi de médecin auxiliaire des étudiants en médecine du service auxiliaire. — Les étudiants en médecine appartenant au service auxiliaire, titulaires d'au moins 12 inscriptions de doctorat, peuvent être nommés à l'emploi de médecin auxiliaire. Un certain nombre de ces étudiants n'ayant pas encore sollicité leur nomination et, d'autre part, leurs chefs de service n'ayant pas cru devoir prendre l'initiative de les proposer, le sous-secrétaire d'État du Service de Santé militaire vient de décider que par analogie avec les circulaires du 2 Mars 1916, relative à la nomination d'office à l'emploi de médecin auxiliaire des étudiants en médecine du service armé, et du 11 Mai 1918, prescrivant de proposer d'office pour le grade de médecin aide-major de 2e classe les docteurs en médecine du service auxiliaire, les étudiants en médecine appartenant au service auxiliaire, pourvus de 12 inscriptions de doctorat, *seront nommés d'office* à l'emploi de médecin auxiliaire, s'ils réunissent les conditions d'honorabilité indispensables.

La condition d'aptitude à faire campagne, certifiée par un certificat de visite et de contre-visite, est abrogée pour cette catégorie de candidats; ils seront affectés suivant les règles générales du Service de Santé, d'après leur classe et selon leur aptitude restreinte ou complète.

Affectation dans les villes de Faculté des étudiants médecins aides-majors, sous-aides-majors et médecins auxiliaires. — Les étudiants des classes 1916 et antérieures, déjà inscrits dans les Facultés et actuellement sous les drapeaux, sont autorisés à prendre des inscriptions et à poursuivre leur scolarité à partir du 1er Avril 1918, dans la mesure où le leur permettront leurs obligations militaires.

Antérieurement à cette date, le ministre de l'Instruction publique, *par sa circulaire du 7 Novembre* 1917, avait autorisé les étudiants versés dans le service auxiliaire pour blessure ou maladie contractées au front, les officiers combattants évacués du front, pour blessure ou maladie, les médecins et pharmaciens aides-majors, sous-aides-majors et auxiliaires évacués pour blessure ou maladie contractée au front, à prendre des inscriptions et poursuivre leurs études.

Comme conséquence de cette décision, le sous-secrétaire d'État du Service de Santé ayant été saisi, soit par le ministre de l'Instruction publique, soit directement par les intéressés, d'un certain nombre de demandes d'étudiants bénéficiaires de ces dispositions, en vue d'être affectés dans les villes de leurs Facultés d'origine, a décidé que ces dispositions seraient appliquées dans les conditions suivantes :

Les étudiants susceptibles d'en bénéficier devront adresser leur demande au sous-secrétaire d'État du Service de Santé militaire par la voie hiérarchique; cette demande devra être accompagnée *d'un certificat délivré par le Doyen de leur Faculté*, attestant qu'ils réunissent les conditions prévues par la circulaire du 7 Novembre 1917.

Les affectations aux villes de Faculté seront faites par les soins de l'administration du Service de Santé militaire.

Ces étudiants assureront un service hospitalier dans les formations sanitaires de la place; mais dans la mesure où le permettront les obligations du service, une certaine latitude leur sera accordée pour poursuivre leurs études à la Faculté.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE du n° 5 (Mai 1918).

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

GRANULÉ (Produit physiologique semblable à celui de l'organisme)

Le premier introduit en therapeutique en 1887

L'acide *glycérophosphorique* découvert par Gobley en 1846 dans la lécithine du jaune d'œuf se trouve normalement dans tous les tissus nerveux de l'économie, dans la moelle, le cerveau, etc.

C'est la forme chimique des phosphates adoptée par l'organisme. Semblable aux acides gras, l'acide *glycérophosphorique* forme des sels avec les alcalins, chaux, soude, etc., *identiques aux savons (glycéro-stéarate de soude*, etc.), c'est ce qui explique la **parfaite assimilation** et **l'innocuité** de ces sels, surtout quand ils sont bien préparés.

Les propriétés thérapeutiques des *glycérophosphates* ont été mises en lumière par la communication faite à l'*Académie de Médecine* par le *profr A. Robin en 1894*

Notre préparation **chimiquement pure**, *préparée à froid*, par des procédés spéciaux, conserve toute sa *solubilité dans les liquides aqueux*.

Le **GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN** s'emploie sous forme de :

Granulé : à la dose de 2 cuillers-mesures dans un peu d'eau à chacun des deux principaux repas.

Comprimés effervescents : (sans sucre) se dissolvent en quelques minutes dans l'eau.
Dose : 4 Comprimés par jour (spécialement pour **Diabétiques**, etc.)

Injectable : Une injection par jour (ampoule 2 c.c.).
Croissance, Recalcification, Grossesse, Allaitement, et contre toutes formes de **Débilités et d'Epuisement.**

LABORATOIRES ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, **PARIS.** — Détail : *Toutes Pharmacies.*

RECONSTITUANT
DU
SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

6, Rue de la Tacherie, 6
PARIS
ET PHARMACIES.

DIOSÉINE PRUNIER

Comprimés fluo-nitrités toni-cardiaques.

DOSE HABITUELLE :
3 à 4 Comprimés par jour.

DIMINUTION de la TENSION ARTÉRIELLE
RÉGULARISATION de la CIRCULATION du SANG
**Artériosclérose, Menstruation difficile
Troubles de la Ménopause.**

G. PRUNIER & Cie, 6, Rue de la Tacherie, Paris
et toutes Pharmacies.

IODOTHÉRAPIE INTENSIVE

COLLO-IODE DUBOIS

INJECTABLE & GOUTTES

PAS D'IODISME

ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL
SUR DEMANDE ADRESSÉE A H. DUBOIS, 7, RUE JADIN · PARIS

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 1-2 (1918).

Mémoires originaux :

M. Vernet. — De l'innervation du voile du palais.

Henry Meige et Mme Athanassio-Bénisty. — Nouvelles remarques sur les tremblements.

Sicard et Poulard. — Blépharo-contractures, traitement par l'alcoolisation locale.

Mlle E. Cottin et C. Saloz. — Paraplégie par métastase d'une tumeur de la rate.

A. Barbé. — Négativisme mnésique chez un catatonique.

Analyses.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre

ET

Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 30 Avril 1918 s'élève à 984.434 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 30 Avril 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

2.000 francs : La Société des Médecins de la Haute-Garonne (2e vers.).

1.670 francs : Dr Béclère, Paris (abandon d'honoraires) (7e vers.).

500 francs : M. Gentile, fabricant d'instruments de chirurgie, Paris (2e vers.). — Dr Dévé, médecin-chef, ambulance 11/3, S. P. 102.

286 francs : Dr Andrés Vidales, Mexico (Mexique).

271 fr. 35 : Dr Brown (Léonard), Pau (3e vers.).

240 francs : Dr Rome, Béziers.

200 francs : La Société des Médecins des Hautes-Pyrénées. — Drs Chavannaz, Bordeaux (4e vers.). — Lasserre, Bayonne (5e vers.).

100 francs : Drs Bazy, père, Paris (28e vers.). — Duvernoy, Belfort (8e vers.). — Pr de Lapersonne, Paris (2e vers.). — Ruel (Ch.), Genève (4e vers.). — Seu de Rouville, Saint-Paul-Trois-Châteaux (6e vers.).

66 francs : Association médicale mutuelle du département de la Seine (Gallet-Lagoguey) (3e vers.).

60 francs : Dr Tisné (Ch.), Paris (19e vers.).

50 francs : Drs Allen (L.), Entrains (2e vers.). — Boulay Paris (3e vers.). — Bouquet, Béja (Tunisie) (6e vers.): — Cadilhac, Cette (11e vers.). — Legras, Epinal (5e vers.). — Mook, Paris (5e vers.). — Ribot, Saint-Nazaire (15e vers.). — Touillon (C.). Bourg (12e vers.). — Trouette, médecin-major, 34e infanterie coloniale, S. P. 71. — C. S., Dijon (3e vers.).

45 francs : Dr Potelet, Paris (8e vers.).

25 francs : Drs Berthélemy, Alger (3e vers.). — Grasset (R.), Clermont-Ferrand (6e vers.).

20 francs : Mmes Chaboud, Aix-les-Bains. — Vaudremer, Paris. — Drs Coursier, Paris. — Goalard, Lit-et-Mixe.

10 francs : Drs Bugeau, aide-major, hôp. militaire de Châlons-sur-Marne. — Bourdin, Paris. — Debacq, Verberie (2e vers.). — Henne, Paris (2e vers.).

5 francs : Drs Grelault, Paris (3e vers.). — Lapeyre, Meyrueis. — Ségard. Saint-Honoré-les-Bains (2e vers.). — Anonyme, Marseille.

Engagement de versement mensuel reçu du 16 au 30 Avril 1918.

Dr Coursier, Paris, 5.

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 30 Avril 1918 : 13.012 fr. Moyenne quotidienne : 867 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 152.117 francs.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



DES ÉCHANTILLONS DE
LABORATOIRE D'HYPODERMIE DE PARIS
"SEDOL"
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
Antispasmodique-Analgésique
Hypnotique
PRIX DE LA BOITE de 12 Ampoules 4 frs
L. LECOQ, Pharmacien de 1re Classe
PARIS, 15, AVENUE PERRICHONT, XVIe PARIS
sont toujours à la disposition du CORPS MÉDICAL
L. LECOQ
15, Avenue Perrichont
PARIS XVIème



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

SAMUEL POZZI

(1846-1918)

Aux temps déjà lointains qui suivirent la guerre, dans toutes les réunions mondaines, dans toutes les fêtes de l'art où l'on tentait d'oublier les jours cruels que l'on venait de vivre, ceux qui rencontraient ce beau jeune homme à la moustache fine, à l'œil profond et doux, au profil de médaille, plein de cette élégance et de cette grâce naturelles qu'il a conservées jusqu'à son dernier jour, pareil à quelque seigneur florentin ressuscité dans notre siècle, pouvaient difficilement croire que ce fût là l'étudiant laborieux, le travailleur acharné que ses camarades des amphithéâtres et des hôpitaux classaient déjà parmi ceux qui sont marqués pour les sommets.

Il avait vu le jour aux bords de la Dordogne, à Bergerac, doux et charmant pays, où la rivière, qui descend des montagnes comme un large torrent coulant aux pieds de vieux châteaux plus beaux que ceux du Rhin, s'étale enfin en une vaste plaine, belle parmi les plus belles de France.

Il y connut dans sa jeunesse cet autre enfant sublime, ce souverain génie de l'action dramatique, ce Mounet-Sully magnifique, et l'amitié de ces deux fils illustres de la même patrie se perpétua sans nuages dans le culte fervent de leur commun berceau.

Paul Broca, alors dans tout l'éclat de sa juste



SAMUEL POZZI

gloire, et qui, lui aussi, était né près de là, aux

mêmes bords de la douce rivière, aimait ce bel enfant né sous le même ciel. Il l'aimait pour son esprit, pour sa vive intelligence, pour son ardeur au travail et aussi, sans doute, parce qu'il lui rappelait, par une évocation quotidienne, toute la douceur de la noble vallée où chaque année il se plaisait à revenir. Pozzi fut un de ses internes préférés, et lorsque la médaille d'or, en 1872, vint couronner ses premiers succès, c'est auprès de ce maître d'élection qu'il vint se remettre au travail. Il y prit le goût des études anthropologiques, qui avaient fait la gloire de son maître, et ses premiers mémoires ne permettaient guère de penser qu'il devait bientôt s'illustrer dans des travaux tout différents.

C'était l'heure de la renaissance de la chirurgie. Avec beaucoup de ses collègues, Pozzi, qui, très jeune encore, avait conquis de haute lutte les titres d'agrégé et de chirurgien des hôpitaux, se lança sur les routes nouvelles qui découvraient alors aux esprits hardis et clairvoyants des horizons illimités.

La grande chirurgie gynécologique, avec Spencer-Wells et Lawson-Tait en Angleterre, avec Kœberlé à Strasbourg, avec Péan surtout, en France, commençait la carrière éblouissante où elle ne devait plus s'arrêter. Mais la petite gynécologie restait encore tout entière l'œuvre des médecins. Cependant, les Allemands reprenaient de vieilles traditions françaises. La curette de Récamier ressuscitait entre leurs mains. Un champ nouveau s'ouvrait aux jeunes chirurgiens.

Pozzi s'y jeta tout entier. Il aimait les voyages. Il les aimait pour la beauté des paysages, pour les splendeurs des horizons nouveaux qui se déroulent chaque jour aux yeux émerveillés. Il les aimait pour les jouissances infinies que donnent à ceux qui savent voir les merveilles de l'art et les évocations de l'histoire. Il les aimait aussi pour les enseignements qu'on en rapporte, pour les relations scientifiques qui s'y créent et s'y développent, pour le bien que l'on peut faire à son pays en portant au loin la bonne parole et en montrant par l'exemple ce que font les chirurgiens français. Cette passion des voyages l'a possédé toute sa vie et il a parcouru maintes fois l'Europe entière et les deux Amériques.

Les grands congrès, dont on a sans doute abusé, mais qui ont une influence profonde sur la notoriété scientifique de ceux qui y participent et sur l'action des pays qu'ils représentent — et où, malheureusement, les Français furent toujours en trop petit nombre, — les grands congrès n'avaient pas d'hôte plus assidu. Il s'y dépensait sans compter et il leur devait une partie de sa légitime et universelle renommée.

De bonne heure, avec de jeunes collègues comme Doléris, il alla voir, de ses yeux, ce qui se passait ailleurs et il reprit avec eux les traditions oubliées de la vieille gynécologie française, auxquelles il associa les nouvelles conquêtes de la chirurgie abdominale. Ce fut l'époque où, pour ne parler que des morts, apparaissent à côté de lui et derrière Péan, des hommes comme Terrier, comme Terrillon, comme Bouilly, comme Segond. — Mais si tous travaillaient avec une égale ardeur, Pozzi fut le premier à comprendre que la Gynécologie offrait un assez vaste champ d'études et de labeur pour absorber l'activité d'un homme. La grande gynécologie opératoire, à elle seule, n'entre-t-elle pas, en effet, pour les trois quarts dans l'ensemble des opérations abdominales!

Pozzi vit clairement que cette chirurgie spéciale, dont il prévoyait la grandeur, devait, parmi le magnifique essor de la chirurgie générale, occuper une place à part. Il a travaillé de toutes ses forces à la lui conquérir. Il y est parvenu, et cette victoire sur les conventions anciennes et les routines immuables a été la grande œuvre de sa vie.

Il commença par où il fallait commencer et, en 1890, il publia son *Traité de Gynécologie*, qui fut une révélation et qui, d'édition en édition et de traduction en traduction, a fait le tour du monde.

Mais les livres ne suffisent pas. A force de travail, de patience et d'obstination, il créa de toutes pièces ce beau service de l'hôpital Broca, du nom de son vieux Maître, et qui, s'il est devenu peu à peu un service modèle par son organisation générale, reste et restera un service unique par le cadre qu'il lui a donné.

Amoureux de la beauté, de la clarté, de l'art dans toutes ses manifestations, il fit appel à des artistes parmi lesquels il comptait tant d'amis, et des murs nus des salles de misère où souffrent les malades, il fit des paysages radieux et de consolantes visions.

Lorsqu'il fut enfin décidé que l'enseignement de la Gynécologie serait officiellement consacré par la Faculté, c'est à lui qu'il fut confié par l'estime de ses collègues, et le couronnement de ses ambitions légitimes apparut aux yeux de tous comme un témoignage de reconnaissance pour la part immense qu'il avait prise à l'essor magnifique de la Gynécologie française.

C'est dans ce beau service qu'il a passé ses dernières années. C'est là qu'allaient le voir les innombrables chirurgiens étrangers qu'il connaissait pour les avoir vus chez eux, ou qu'attirait sa renommée.

Ses leçons toujours simples, toujours claires étaient tout imprégnées de sa longue expérience clinique et d'une élégance de forme et de pensée qui portait la marque de sa haute culture. Il transportait ces qualités si rares jusque dans l'acte opératoire, et sa valeur et son habileté chirurgicales s'affirmèrent peut-être davantage dans les interventions délicates de la chirurgie plastique et réparatrice que dans les grandes conceptions opératoires de la chirurgie mutilante.

Mais ses succès et ses triomphes n'obscurcirent jamais sa claire vision des choses de la vie et ne gâtèrent point son cœur. Il fut toujours le

même, indulgent et doux, généreux et serviable, toujours prêt à offrir l'appui de sa haute influence, ne connaissant ni l'envie méprisable, ni la jalousie basse, incapable de rancune et prêt à pardonner le mal qu'on avait pu lui faire, comme à s'excuser de celui dont, involontairement, il pouvait être cause.

C'est ainsi qu'il passa dans la vie, brillant et souriant, entouré de ses belles collections, parmi ses médailles et ses Tanagras, au milieu des savants, des artistes et des poètes qu'il soignait, qu'il aimait et qu'il admirait, et qui lui rendaient largement, avec leur reconnaissance, leur affection et leur admiration.

Il n'est pas jusqu'à la politique, pour laquelle il eut un caprice, — puisqu'il fut longtemps sénateur, — mais à laquelle il ne demanda jamais que ce qu'elle a de bon, le pouvoir de faire quelquefois du bien et de rendre service à ses amis, et même à ses ennemis.

Les années, si lourdes à tant d'autres, semblaient n'avoir aucune prise sur cet homme, qui menait de front toutes les obligations séduisantes de la grande vie parisienne et les joies plus austères que donne le travail et l'accomplissement du plus haut des devoirs sociaux, celui de donner le meilleur de ses soins et de son talent aux humbles et aux malheureux.

Et puis, l'heure sonna du grand drame de l'Humanité. Pozzi sentit bondir son cœur de vieux soldat. Il était de ceux qui, jadis, avaient vu la guerre de près, et parmi toutes ses décorations et toutes ses croix, celle dont il était le plus justement orgueilleux était l'humble médaille de ceux qui, aux jours de la grande épreuve que n'ont jamais oubliée tous ceux qui l'ont subie, avaient été prendre leur place au combat. Il reprit son uniforme, et depuis quatre années il a, comme un jeune homme, travaillé de son mieux pour le salut de nos blessés.

Et voilà que, tout à coup, cet honneur dernier vient couronner sa vie, de mourir de la mort du soldat! Lui aussi, comme tant de héros obscurs, il est tombé au champ d'honneur, assassiné par un fou qu'il avait soigné de son mieux. C'est l'exercice sacré de la chirurgie, qui avait fait sa gloire, qui a précipité sa mort! Mais plus grand que bien des soldats qui, blessés, s'abandonnent à la destinée, il a, dès la première minute, eu la conscience nette du sort qui l'attendait.

Sans hésitation, sans défaillance, il a, lui, chirurgien, rendu à la science qu'il avait servie, ce suprême hommage de lui témoigner sa confiance et de réclamer son secours. Connaissant la gravité de son état, il a lui-même demandé à être opéré sans retard. Trop faible pour être endormi, il a réglé lui-même les détails de son opération et il y a assisté d'un cœur résolu... La mort l'a pris brusquement, sans souffrance et sans agonie!...

Heureux ceux dont la mort est un symbole et un exemple! Il n'a connu ni les déchéances de la vieillesse, ni les souillures de la maladie. Il a vu sa patrie sanglante, la grande humiliée de sa jeunesse, resplendissant aujourd'hui d'une gloire immortelle, égale à son courage et à ses sacrifices. Il a servi jusqu'au bout la chirurgie qu'il avait tant aimée! Il est mort la servant encore dans un sublime acte de foi, — comme un chirurgien doit mourir!

J.-L. Faure.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Brocq (Louis), médecin-major de 2e classe à une mission sanitaire française : excellent chirurgien. Au cours d'une mission dans des circonstances difficiles, a fait preuve des plus belles qualités d'initiative et d'organisation. Deux citations.

— M. Lourent (Georges), médecin-major de 2e classe (réserve) au 49e butaillon de chosseurs : praticien aussi instruit que brove. A poussé de sa propre initiative son poste de secours jusqu'en première ligne, au cours d'un violent combot. A excité l'admiration des hommes par son calme et son sang-froid, soignant et évacuant sous le feu, jusqu'ò la dernière minute, les hommes de son bataillon et d'une unité voisine. Deux citations.

Médaille militaire.

M. Pouget (Marie), médecin auxiliaire (réserve) au 5e bataillon du 201e rég. d'infanterie : seul médecin du bataillon; a suivi son unité pos à pas pendont toute la durée du combat, ossurant les soins aux blessés avec son courage et son song-froid ordinaires, faisant l'admiration de tous. Blessé lui-même, n'a déclaré sa blessure que le lendemain matin après être revenu avec les derniers éléments de son bataillon et assuré l'évacuation d'un groupe de blessés. A refusé de se laisser évacuer pour se rendre utile encore, donnant ainsi un bel exemple de bravoure, d'esprit militoire et de houte conscience professionnelle.

Acte de courage et de dévouement. — A la suite d'un ropport présenté par le ministre de l'Intérieur, rapport approuvé por le Président de la République, les récompenses suivantes ont été occordées pour octes de couroge et de dévonement.

Mention honorable : M. Lestequoy (Georges), médecin-major de 2e classe au régiment de sapeurs-pompiers.

Lettre de félicitation : M. Penot (Jean), médecin-major de 2e classe, ambulunce 4/15, auto-chirurgicale n° 17.

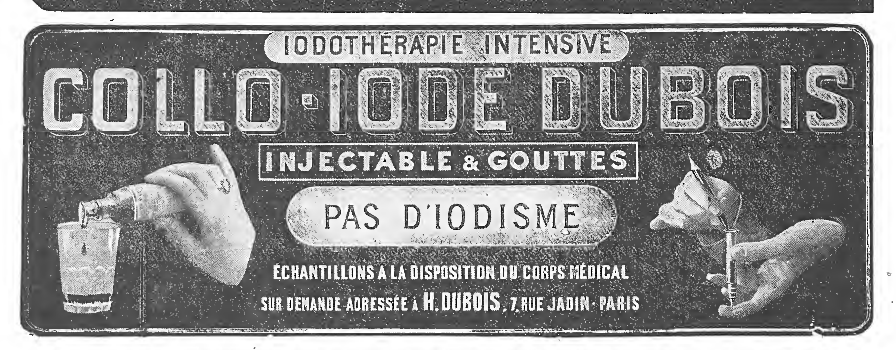
Témoignage officiel de satisfaction avec inscription au calepin : M. Lancelin (Louis), médecin de 1re classe de la marine, ancien chef du laborotoire de boctériologie à l'hôpital moritime de Brest, octuellement en service à Salonique : a obtenu de l'Académie de Médecine (service des épidémies) une médaille d'argent pour son travail intitulé : *Etude sur la dysenterie bacillaire à Brest, 1916*, et publié dans les *Archives de Médecine navale*, en Novembre-Décembre 1917.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Gospois (Désiré), médecin aide-mojor de 1re classe au C. I. D. : toujours sur la ligne de feu pendant la durée des combats; est ollé romosser sur la ligne non seulement les blessés de son corps, mais ceux des unités voisines, les soignant avec une abnégation qui a foit l'admiration de tous. (*Officiel*, 14 Juin.)

— M. Terrusson de Fougères (Marcel), médecin aide-major de 1re classe au 19e rég. d'infanterie : o déployé, au cours de combats incessants, de nuit et de jour le plus

(*Voir la suite*, p. **402**.)



IODOTHÉRAPIE INTENSIVE
COLLO-IODE DUBOIS
INJECTABLE & GOUTTES
PAS D'IODISME
ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL
SUR DEMANDE ADRESSÉE A H. DUBOIS, 7, RUE JADIN · PARIS

MÉDICATION NOUVELLE
des

Troubles trophiques sulfurés

SULFOÏDOL Granulé

Soufre colloïdal chimiquement pur

Très agréable, sans goût, ni odeur. — Contient 0,10 centigr. de *Soufre colloïdal* par cuiller-mesure.

Le **SOUFRE COLLOÏDAL** est une des formes du soufre *la plus soluble, la plus assimilable, c'est un soufre non oxydé, c'est sa forme VIVANTE.*

Ce qui fait la supériorité du **SULFOÏDOL** sur tous ses congénères, c'est son mode de préparation.

En effet, il ne contient pas, comme dans les solutions, des *acides thioniques*, ni autres dérivés *oxygénés* du soufre, c'est ce qui explique son *goût agréable* et sa *parfaite conservation.*

Il se dissout dans l'eau pour former un liquide blanc comme du lait, *sans dégager aucune odeur* et sans qu'il soit besoin comme dans les solutions de l'additionner d'essences fortes (eucalyptus).

Par le procédé spécial Mce ROBIN, le Soufre colloïdal *(Sulfoïdol)* **reste un colloïde, qu'il soit desséché ou non,** parce *qu'il peut toujours être remis en suspension dans l'eau,* qu'il *ne varie pas de composition* et qu'il *présente tous les caractères* des mouvements browniens comme on peut le constater à l'ultramicroscope.

INDICATIONS : S'emploie

dans l'**ARTHRITISME CHRONIQUE,**
dans l'**ANÉMIE REBELLE,** la **DÉBILITÉ,**
en **DERMATOLOGIE,** dans la **FURONCULOSE,**
l'**ACNÉ** du **TRONC** et du **VISAGE,**
les **PHARYNGITES, BRONCHITES,**
VAGINITES, URÉTRO-VAGINITES,
dans les **INTOXICATIONS MÉTALLIQUES,**
SATURNISME, HYDRARGYRISME

Le **SULFOÏDOL** se prépare également sous forme :

1° ***Injectable*** (ampoules de 2 c. cubes);
2° ***Capsules*** glutinisées (dosées à 0,10 de soufre coll. par capsule);
3° ***Pommade*** { 1° dosée à 1/15e pour frictions; 2° dosée à 2/15e pour soins du visage (acné, rhinites);
4° ***Ovules*** à base de Soufre colloïdal (vaginites, urétro-vaginites).

LABORATOIRES ROBIN, 13, 15, 31, Rue de Poissy, PARIS

Traitement préventif et curatif de la *SYPHILIS* et du *PALUDISME*

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine per pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). } *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

Le plus actif, le mieux toléré des sels mercuriels.

PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). *Une à deux pilules par jour.* } Durée du traitement: 10 à 15 jours.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.* }
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,01). } *Une ampoule par jou pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,015). }

INJECTIONS INDOLORES

Laboratoires de l'HECTINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL Naline

Médication arsénio-phosphorée organique à base de Nuclarrhine.

L'**HISTOGÉNOL NALINE** est indiqué dans tous les cas où l'organisme débilité, par une cause quelconque, réclame une médication réparatrice et dynamogénique puissante; dans tous les cas où il faut relever l'état général, améliorer la composition du sang, reminéraliser les tissus, combattre la phosphaturie et ramener à la normale les réactions intraorganiques.

PUISSANT STIMULANT PHAGOCYTAIRE. TUBERCULOSES, BRONCHITES, SCROFULE, LYMPHATISME, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES ET DOSES	ELIXIR	GRANULÉ	AMPOULES
	Adultes : *2 cuill. à soupe par jour.*	Adultes : *2 mesures par jour.*	*Injecter une ampoule par jour.*
	Enfants : *2 cuill. à dessert ou à café.*	Enfants : *2 demi-mesures par jour.*	

Exiger sur toutes les boites et flacons la ***Signature de Garantie :*** **NALINE**

Littérature et Echant^ons ; S'adr. à **NALINE**, Ph^ien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).





MARQUE DÉPOSÉE

Extrait complet des Glandes pepsiques

beau courage et une complète abnégation, pansant et ramenant tous les blessés de son bataillon sous les feux les plus violents de mitrailleuses. (*Officiel*, 14 Juin.)

— M. Grunberg (Charles), médecin aide-major de 1re classe au 4e rég. mixte de zouaves et tirailleurs : appelé à prendre les fonctions de chef de service, en pleine bataille, dans un secteur nouveau, a prescrit immédiatement les dispositions les plus judicieuses pour organiser une relève et une évacuation rapides des blessés, s'est rendu fréquemment sur les positions en dépit des tirs incessants de l'ennemi, réconfortant les blessés et maintenant la confiance et l'ardeur parmi ses hommes. (*Officiel*, 14 Juin.)

— M. Gally (Léon), sous-aide-major au 8e rég. de marche de tirailleurs : au cours d'une attaque allemande, a rassemblé ses infirmiers et brancardiers, les a conduits sous le feu de l'artillerie et des mitrailleuses en première ligne, et a réussi à panser et à enlever tous ses blessés. (*Officiel*, 14 Juin.)

— M. Touyèras (Marcel), médecin aide-major de 1re cl. au 294e rég. d'infanterie : au cours des combats du ..., a montré les plus brillantes qualités de courage et de dévouement. N'a pas hésité à installer son poste de secours en plein air, aucun abri ne se trouvant dans la zone de son bataillon; a soigné sans arrêt et évacué de nombreux blessés, sous un feu violent d'artillerie et de mitrailleuses, faisant l'admiration de tous par la crânerie de son attitude et sa haute conscience professionnelle.

NOUVELLES

Les pouvoirs du médecin-chef. — M. Potié, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un militaire, classé service auxiliaire pour blessure de guerre, contre-visité trois mois après et maintenu service auxiliaire; déclaré inapte aux armées, proposé pour la réforme temporaire n° 1 par un chirurgien de secteur, envoyé dans un centre de réforme et, de là, mis en observation dans un hôpital peut, de la part du médecin-chef de cet hôpital, faire l'objet d'une proposition pour le service armé, a reçu la réponse suivante :

« Réponse affirmative. L'intéressé peut être envoyé devant la Commission de réforme en vertu des pouvoirs donnés au chef de corps ou de service ou au commandant du dépôt par l'article 3, paragraphe 9 de la loi du 17 août 1910. »

Distinctions honorifiques. — SERVICES EXCEPTIONNELS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or* : M. Braillon (Pascal), médecin en chef de l'hôpital de Nesle (Somme).

Médaille d'argent : M. Carette (Omer), à Béthune (Pas-de-Calais).

— M. Fleury (Charles), médecin-chef de l'hôpital de Béthune.

— M. Brun (Eugène), médecin aide-major de 2e classe à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Médaille de bronze : M. Bothelo (Carlos), chef de laboratoire de la Faculté, à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à Paris.

— M. Chevrolet, élève en médecine au bastion 29, Paris.

— Mme Hartglas, née Fer-Gregoriantio, élève adjointe à l'hôpital du bastion 29.

— M. Poissonier (Roger), interne provisoire à l'Hôtel-Dieu, à Paris.

— Mlle Romme, interne à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

— M. Turillot (Jean), élève en médecine à l'hôpital de la Charité, à Paris.

Office des produits chimiques et pharmaceutiques. — Par décret, M. Fleurent, professeur au Conservatoire national des Arts et Métiers, est nommé directeur de l'Office des produits chimiques et pharmaceutiques, en remplacement de M. Béhal, qui a été nommé vice-président du Comité de direction dudit Office.

Stations hydrominérales climatiques. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'Intérieur, MM. Alexandre Bérard, Gavini et Albert Peyronnet, sénateurs, ont été nommés membres de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, en remplacement de MM. Astier, Denoix et Sarrien, décédés.

— On annonce le mariage de M. Fernand Masmonteil, interne des hôpitaux de Paris, aide-major, décoré de la Médaille militaire et de la Croix de guerre, avec Mme Lacaze.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 35



Lundi, 24 Juin 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris.... 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale .... 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

LA CHLORATION
NOUVEAU PROCÉDÉ DE STÉRILISATION DES EAUX

Les Américains nous apportent non seulement leur aide militaire et économique ; ils nous révèlent aussi leurs méthodes techniques les plus récentes, et nul doute que nous n'apprenions d'eux, pendant cette période de contact de nos armées maints procédés nouveaux et intéressants, applicables avec profit chez nous quand le grand conflit sera terminé.

Telle est la nouvelle méthode d'épuration bactériologique des eaux que viennent de faire connaître dans la *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire* le Major Edward Bartow, du Sanitary Corps de l'armée américaine actuellement en France, l'un des techniciens les plus qualifiés des États-Unis pour les questions d'eau, professeur à l'Université d'Illinois et Directeur du Service des Eaux de cet État, et M. René Legendre, chef du Laboratoire de la Section d'Hygiène de la Direction des Inventions, marquant ainsi l'étroite collaboration des services scientifiques des deux pays.

On sait que la guerre a répandu en France la pratique de la javellisation, jusqu'alors fort discutée et employée seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Actuellement, toutes les eaux consommées aux armées et celles d'un certain nombre de villes sont traitées par l'eau de Javel, ce procédé étant le plus simple, le moins coûteux et le plus facile à installer.

Les résultats qu'on en a obtenus au point de vue de la santé des troupes sont suffisamment probants pour qu'on puisse se rendre compte de son efficacité en même temps que de son innocuité complète. Depuis près de quatre ans, nos soldats boivent de l'eau javellisée sans en éprouver aucun inconvénient et les maladies d'origine hydrique qui, pendant les guerres antérieures, décimaient les armées, ne se sont à aucun moment développées sur notre front.

Il est donc probable — et il faut souhaiter — que la pratique de la javellisation se répandra après la guerre dans les installations d'eau des villes, surtout dans les petites cités qui ne peuvent se payer de coûteux captages de sources protégées ou d'importantes usines de filtration soumises à un contrôle technique permanent. On pourra obtenir ainsi l'extinction rapide de ces foyers meurtriers de fièvre typhoïde que nous connaissons tous en France.

Mais au moment où la javellisation semble acquérir définitivement droit de cité chez nous, les Américains commencent à la remplacer par

un autre procédé de stérilisation chimique : la chloration, auquel ils reconnaissent différents avantages.

Or, les Etats-Unis sont le pays où la question de l'épuration bactériologique de l'eau est le plus étudiée, parce qu'un grand nombre de leurs villes n'ont à leur disposition que des eaux de surface : eaux de rivières, de lacs ou de réservoirs. D'après une statistique établie en 1914, on y traitait journellement 7,5 millions de mètres cubes d'eau soit par l'eau de Javel, soit par le chlore liquide. C'est de chez eux que s'est propagée la javellisation. C'est avec leur armée que nous arrive la chloration, encore inconnue en France.

La chloration est le traitement de l'eau par le chlore pur provenant de cylindres de chlore liquide. Comme l'eau de Javel n'agit sur les microbes de l'eau que par son chlore actif, il est bien évident que la chloration est aussi efficace que la javellisation et d'ailleurs les nombreuses analyses bactériologiques effectuées aux Etats-Unis en ces dernières années et répétées par MM. Bartow et Legendre le démontrent.

Or, la France possède maintenant de nombreuses usines productrices de chlore et pourra donc, après la guerre, satisfaire à tous les besoins. Les hypochlorites étant fabriqués au moyen de chlore, il n'y a aucune difficulté pour livrer directement du chlore liquide au lieu de le transformer en eau de Javel.

Certes les hypochlorites se manipulent, se chargent et se transportent sans grandes précautions, tandis que le chlore exige des cylindres métalliques, dont la moindre fuite peut être cause d'accidents. Mais par contre, le chlore liquide est un produit beaucoup moins encombrant et dont on use en moindres quantités. Son emmagasinement exige moins de place. Les installations qui l'utilisent sont toujours d'un faible volume, comparées à celles nécessaires pour la javellisation; elles ne dégagent aucune odeur quand elles sont en bon état.

La pureté des produits est tout à l'avantage du chlore liquide. Tandis que celui-ci est absolument pur et n'apporte à l'eau aucune substance étrangère, les hypochlorites renferment toujours une forte proportion de sels et de chaux, sans parler de leurs impuretés fréquentes.

Tandis que le chlore liquide sec se conserve indéfiniment dans les récipients de fer où on le place, les hypochlorites manquent de stabilité et perdent peu à peu leur chlore actif, d'où la nécessité d'un emploi assez rapide après leur fabrication et l'obligation de titrer fréquemment ces produits au moment de s'en servir.

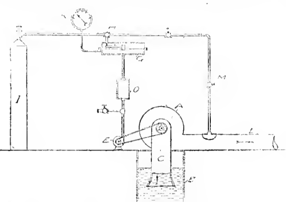


Fig. 1. — L'appareil de Darnell (d'après Havard).

La chloration semble un peu moins économique que la javellisation, mais elle l'est beaucoup plus que l'ozonisation. Elle est surtout d'un emploi plus simple et plus régulier que ces dernières, quand elle est pratiquée au moyen d'appareils bien construits et bien réglés. Elle exige alors un personnel et une main-d'œuvre réduits au minimum, puisque l'opération est automatique et peut suivre exactement les variations du débit de l'eau.

Les hygiénistes américains admettent qu'il faut employer : pour les eaux limpides ou filtrées de 0,1 à 0,5 millionièmes de chlore pour obtenir une stérilisation suffisante, c'est-à-dire de 3 à 8 fois moins de chlore que d'hypochlorite.

Nous empruntons à MM. Bartow et Legendre la description des appareils imaginés aux Etats-Unis pour cette chloration :

Le premier le fut en 1912 par le Major Darnell, de l'armée américaine. Il consiste essentiellement (fig. 1) en un réservoir de chlore I et en un régulateur de pression G. Ce dernier agit sur la valve H réglant l'admission du gaz dans un tube M, qui l'envoie à l'eau passant dans la conduite D, de façon à maintenir un rapport déterminé entre les débits de gaz et d'eau. Le régulateur est une boîte en forme de disque, formée de deux compartiments séparés par un diaphragme mobile. Ce diaphragme est relié par un levier au robinet H ; il le ferme quand il se déprime et l'ouvre quand il se soulève. Le chlore arrive dans le compartiment supérieur du régulateur et par sa pression tend à fermer le robinet et à diminuer l'arrivée de gaz. Le compartiment inférieur est relié à une chambre à air O où la pression est réglée par la vitesse d'écoulement de l'eau : plus la pompe à eau tourne vite, plus elle accroît le débit d'une petite pompe auxiliaire E à air ou à eau et par elle augmente la pression sous le diaphragme, le soulevant et ouvrant le robinet de gaz. La pompe à eau A centrifuge pompe l'eau dans un puits ou dans un réservoir B, par le tuyau d'aspiration C, et l'envoie dans la conduite D, où débouche le chlore.

Les essais officiels effectués sur cet appareil fournirent cette conclusion qu'il est efficace autant que les dispositifs de javellisation ou d'ozonisation et plus sûr comme fonctionnement ; qu'il est très simple, presque automatique, peu encombrant et qu'il peut fonctionner sur n'importe quelle installation d'eau.

L'appareil de Leavit-Jackson (fig. 2) fut breveté

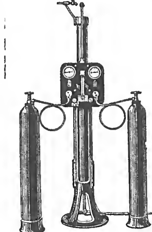
le 24 Février 1914. Le débit du chlore y est réglé par un tout autre dispositif.

La bouteille de chlore liquide est suspendue à un crochet à l'extrémité d'un des fléaux d'une balance très sensible. L'autre fléau, plus long, porte un contrepoids, telle une romaine Ce poids peut être entraîné lentement le long du fléau, soit à une vitesse constante, soit à une vitesse proportionnelle au débit de l'eau à traiter, par un dispositif approprié.

Le fléau est relié par une série de leviers au robinet de la bouteille de chlore, de telle façon que le moindre trouble apporté à l'équilibre de la balance par le déplacement du poids ouvre ou ferme automatiquement le départ du gaz jusqu'à ce que le régime soit rétabli.

Fig. 2.
L'appareil de Leavitt-Jackson.

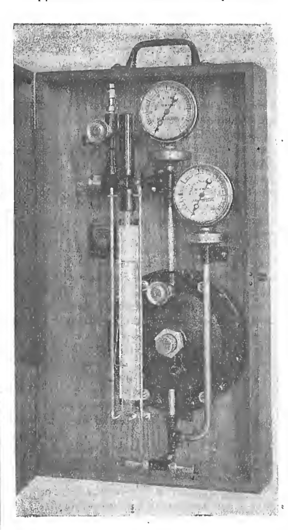
L'appareil, construit par l'Electro-Bleaching Gas Company, de New-York, comprend (fig 3) une nourrice reliée par des tubes flexibles en cuivre à 2, 4 ou 8 cylindres de chlore. Sur cette nourrice est fixé un manomètre qui indique la pression à l'origine. Elle aboutit à une valve de détente qui réduit la pression à environ 15 livres par pouce carré (1 kilogr. par cm²) et la maintient ainsi constante pendant la détente du gaz des réservoirs. Une deuxième valve réglable laisse passer le gaz à la pression qu'on désire dans la conduite d'eau. Au delà de cette valve, se trouve un deuxième manomètre indiquant la pression restante et une jauge graduée de façon à indiquer le débit de chlore en livres par heure. Le gaz est conduit par un tuyau de caoutchouc vulcanisé au bas d'une tour d'absorption de même substance remplie de coke, au sommet de laquelle s'écoule un filet d'eau. En descendant, l'eau, en contact étendu et prolongé avec le chlore gazeux, le dissout, et l'eau de chlore ainsi produite est dirigée par un tuyau de caoutchouc vers l'eau à traiter.


Fig. 3. — Appareil de l'Electro-Bleaching Gaz Company.

L'Electro-Bleaching Gas Company construit deux modèles de ces appareils, l'un automatique pour les grandes installations d'eau, l'autre réglable à la main destiné surtout à la désinfection des eaux d'égout. Ce dernier est muni de valves spéciales destinées à éviter un trop brusque et trop grand dégagement de chlore, si les robinets étaient maniés maladroitement.

Le type d'appareil à chloration, actuellement le plus employé, est celui que construit la Wallace and Tiernan Company, de New-York. Des appareils de cette marque ont été déjà utilisés par l'Etat américain au Mexique, aux Philippines, à Panama, etc. Ce sont eux dont va se servir l'armée américaine en France.

L'appareil est fourni monté sur une planchette


Fig. 4. — L'appareil Wallace et Tiernan à chlore sec, dans sa boîte.

ou dans une boîte en bois (fig. 4). Il n'y a qu'à le relier au cylindre de chlore et au tuyau ou au réservoir d'eau. L'installation en est donc très rapide. Toutes les surfaces en contact avec le chlore sont argentées pour éviter la corrosion; le tube conduisant à la chambre d'absorption ou au diffuseur est en argent. Les appareils de mesure fonctionnent hydrauliquement et ne comportent aucun mouvement mécanique, susceptible de se gripper. Tous les robinets-pointeaux sont argentés et glycérinés.

Les appareils automatiques, dont le débit de chlore est proportionnel au débit de l'eau, sont commandés par des appareils de mesure du débit de l'eau tels que flotteurs, manomètres, et particulièrement par des tubes de Venturi qui semblent donner toute satisfaction.

Les appareils Wallace et Tiernan ont été également montés sur des camions installés pour la chloration de l'eau en campagne.

Ces camions (fig. 5), du poids de trois tonnes, peuvent traiter 5.450 litres par heure. Ils se composent d'une pompe rotative, actionnée par un moteur à pétrole indépendant du moteur tracteur, qui aspire l'eau d'une source, d'un puits ou d'une rivière quelconque. L'eau traverse un filtre à sable et arrive au contact du diffuseur d'un appareil Wallace et Tiernan, débitant le chlore en proportion convenable. L'eau chlorée passe dans un réservoir où elle séjourne le temps nécessaire à l'épuration, après quoi elle est déchlorée au moyen d'un appareil à anhydride sulfureux puis envoyée par des tuyaux aux réservoirs où l'on viendra la prendre pour la consommation. Une solution de sulfate d'alumine, contenue dans un petit récipient accessoire, peut être mélangée à l'eau brute pour la clarifier avant filtration, au moyen d'une connection établie avec la pompe.

Pour enlever tout goût et toute odeur à l'eau traitée par le chlore, Menzies a imaginé en 1917 un procédé qui utilise l'anhydride sulfureux gazeux. Il est applicable surtout aux eaux très polluées qui exigent une très forte dose de chlore. L'anhydride sulfureux, contenu dans un cylindre sous pression, est mélangé à l'eau, après un temps suffisant de contact avec le chlore, au moyen d'un appareil semblable à celui employé pour le chlore. Le gaz arrive dans l'eau par un diffuseur et détruit instantanément le chlore en excès. Il permet les chlorations énergiques et ne laisse à l'eau aucune odeur et aucune saveur, quand il est bien réglé. Ce procédé, annexé à une installation de chloration, est connu sous le nom de Menzie's Dual Gas System.

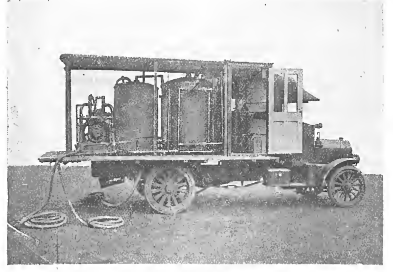


Fig. 5. — Camion automobile Wallace et Tiernan pour la chloration de l'eau en campagne.

La chloration, comme on le voit, ne date que de quelques années. Elle fut essayée seulement en 1912.

En 1913, Somersworth, Philadelphie, Niagara Falls; en 1914, New-Haven, New-Brunswick, Hudson Falls, Bubbly Creek, etc., appliquèrent la chloration. D'autres villes suivirent et, en Avril 1916, New-York inaugura la plus grande usine du monde par heure. La graduation est marquée sur une planchette mobile dont on peut faire affleurer le zéro au niveau du tétrachlorure dans l'éprouvette. Le gaz arrive alors à une nouvelle valve qui, lorsqu'elle est fermée, le dirige normalement vers le diffuseur, ou, exceptionnellement, quand elle est ouverte, vers un tuyau de purge s'ouvrant dans l'atmosphère extérieure quand on veut démonter l'appareil. Le diffuseur est constitué par une chambre extérieure à l'eau, fermée par une soupape supérieure destinée à empêcher les rentrées d'eau dans l'appareil. Le chlore y arrive latéralement. Cette chambre se continue par un tuyau d'argent qui plonge dans l'eau et aboutit à un cylindre de carborundum d'où le gaz sort en très fines bulles. La dissolution se fait rapidement.

Les appareils sont de divers modèles, selon qu'ils fonctionnent à la main ou automatiquement et selon qu'ils dégagent le chlore gazeux directement dans l'eau à traiter, ou qu'ils le dissolvent dans une petite quantité d'eau qui se mélange ensuite à la masse à épurer.

L'appareil A à eau de chlore (fig. 6) est destiné aux petites installations telles que piscines, maisons de campagne, etc., ayant à traiter moins de 7.000 m³ par jour. Il comporte un seul cylindre de chlore A qu'un tube flexible relie à un manomètre F et au détendeur E. Celui-ci est constitué

par un cylindre divisé en deux compartiments par une membrane, ouverte seulement au niveau et au moyen du pointeau S. Le chlore est alors conduit à un manomètre R indiquant la pression à la sortie et à une chambre d'absorption I où il rencontre un mince filet d'eau venant du tuyau V, il s'y dissout et l'eau de chlore formée s'écoule vers la masse d'eau à épurer par le tube L et la canalisation U. Quand le débit de chlore est très faible, on utilise la pression du gaz pour déplacer par pulsations un volume défini d'eau dans un siphon J qui s'ouvre directement dans la chambre d'absorption contenant l'eau chlorée.

L'appareil B à eau de chlore est destiné à traiter l'eau circulant sous pression dans une conduite; il diffère du précédent uniquement en ce que la chambre d'absorption est close et résistante et que la dissolution s'y fait sous pression. Elle est reliée par un tube résistant à la conduite.

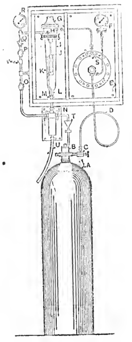


Fig. 6. — Appareil Wallace et Tiernan à eau de chlore.

L'appareil (fig. 7) destiné à envoyer le chlore gazeux directement dans la masse d'eau présente un certain nombre de particularités. Le chlore peut y arriver de deux cylindres simultanément ou alternativement par un robinet à trois voies, ce qui permet le remplacement des cylindres pendant la marche. Le gaz agit comme précédemment sur un manomètre et est conduit à un détendeur identique à celui des modèles précédents, puis il

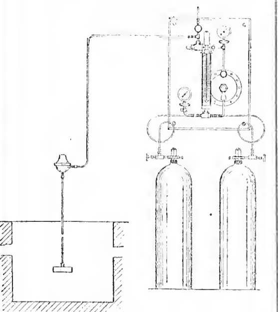


Fig. 7. — Appareil Wallace et Tiernan à chlore gazeux.

arrive par un tube sur lequel est branché un deuxième manomètre à un orifice fin en verre enfermé dans une chambre de verre, qui sert de deuxième détendeur et qui permet de voir le courant du chlore. Il va ensuite à un mesureur formé par une éprouvette cylindrique en verre dans laquelle on a versé 4 cm^3 de tétrachlorure de carbone; un tube fin y plonge, dont l'extrémité supérieure est reliée. La dénivellation du liquide qui s'y produit est graduée empiriquement en débit de livres de chlore par heure.

A Dunwoodie, 340 millions de gallons (1.287.000 m^3) d'eau y sont traités journellement. D'ailleurs, sur 525 millions de gallons (1.987.000 m^3) d'eau consommés par jour à New-York, 85 pour 100 sont des eaux de surface dont 99,8 pour 100 sont chlorées.

Depuis l'entrée en guerre des Etats-Unis, la chloration a été également adoptée dans un certain nombre de camps.

En France, une installation d'expériences vient d'être montée au Laboratoire de Physiologie du Muséum. Nul doute que nous en voyons bientôt d'autres dans les camps et les bases occupés par l'armée américaine.

Le nouveau procédé est fort intéressant et nous sommes heureux que MM. Bartow et Legendre nous l'aient fait connaître.

Après contrôle suffisant — et la guerre en se prolongeant nous le fournira aisément — il serait susceptible de rendre service aux municipalités qui ne disposent pas d'eau de source absolument pure ou qui ne peuvent organiser une surveillance suffisante de leurs eaux d'alimentation.

Son installation, peu encombrante, et peu coûteuse, la simplicité et l'automaticité de son fonc-

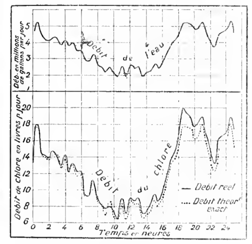


Fig. 8. — Graphique de chloration obtenue à Stamford (Connecticut).

tionnement, le minimum de personnel technique qu'il exige, pourront en faire, surtout pour les petites villes, un précieux moyen de prophylaxie contre les épidémies transmises par l'eau.

R. M.

UNE RÉFORME INDISPENSABLE

L'état de guerre que nous subissons depuis bientôt quatre ans et qui a déjà causé tant de ruines ne laisse pas aussi, par un juste retour, d'entraîner certains avantages.

En particulier, notre pays lui devra d'avoir vu certaines de ses industries prendre un développement considérable. Et c'est ainsi, notamment, que la nécessité d'adapter à des besoins nouveaux nos ressources existantes promet de valoir à nos stations hydrominérales et climatiques une expansion des plus heureuses.

Depuis longtemps, c'est une constatation banale que, parmi les divers pays d'Europe, aucun n'est mieux partagé que la France en ressources hydrominérales. Nos stations sont réputées partout pour la variété et pour l'efficacité de leurs eaux. Et, cependant, ces stations si riches, si favorisées, sont loin d'attirer, à beaucoup près, toute la clientèle française ou étrangère qu'elles pourraient, qu'elles devraient grouper.

D'où vient qu'il en soit ainsi? D'où vient que l'efficacité de nos eaux étant manifeste, que les régions où elles sourdent étant, d'avis unanime, parmi les plus plaisantes et les plus pittoresques, qu'on ne constate pas une plus grande affluence de visiteurs, affluence infiniment désirable, cependant, puisqu'elle doit avoir pour effet d'attirer, au plus grand bénéfice de nos nationaux, une clientèle riche et habituée à ne point compter quand il s'agit de satisfaire aux nécessités de sa santé ou à la satisfaction de ses plaisirs?

Simplement de ce fait que, jusqu'ici, une routine déjà ancienne venait limiter à l'excès la période de temps où il est convenu, de par les usages, de se rendre en ces stations de cure.

A l'encontre de ce qui avait lieu jadis en ces mêmes stations et à l'encontre aussi de ce qui a lieu présentement en nombre de stations étrangères, la coutume s'est installée en France de confondre avec vacances tout traitement thermal, tout séjour dans une station climatique.

Une saison d'eau, dit-on communément, dure trois semaines exactement. Et, de fait, à l'époque traditionnelle des grands repos annuels, l'on voit arriver dans les hôtels de nos stations thermales, quantité de gens qui s'y installent pour vingt et un jours, ni plus ni moins, et qui se croiraient en quelque sorte perdus et de santé et de réputation s'ils venaient faire « leur cure » à quelque autre époque et surtout s'ils prolongeaient celle-ci, fût-ce de vingt-quatre heures.

Et de telles habitudes sont chez nous si bien invétérées que nous voyons nombre de médecins eux-mêmes, qui pourtant savent bien ce que vaut l'aune de semblables prescriptions routinières, les accepter et les propager parmi leur clientèle.

Eh bien, ces règles de conduite déplorables et très préjudiciables aux intérêts véritables du pays et aux besoins de tous, sous l'impulsion des nécessités nouvelles créées par la guerre, pourraient fort bien être appelées à disparaître avant qu'il soit longtemps.

La réunion récente qui vient de se tenir à la Faculté de médecine même sous la présidence de M. Fernand David, représentant M. le Ministre des Travaux publics, et grâce à l'initiative de l'Office national du tourisme, permet, à cet égard, de concevoir les plus vives espérances.

Très justement on s'est aperçu que si, du fait de la guerre, le nombre des sujets ayant besoin du secours de nos eaux minérales s'accroissait chaque jour, les commodités d'accueillir dans les stations intéressées cette nouvelle clientèle ne s'augmentaient pas et ne pouvaient s'augmenter parallèlement.

Pour recevoir des baigneurs, dans une station thermale, il faut, de toute nécessité, disposer d'hôtels et de villas. Mais les unes comme les autres ne peuvent être nécessairement qu'en nombre limité et l'on ne saurait guère songer, au temps actuel, à les multiplier comme il conviendrait.

Comment alors surmonter la difficulté? Le moyen en est simple. En utilisant mieux que nous ne le faisons les ressources existantes.

Ainsi que nous le notions tout à l'heure, nos stations hydroclimatiques, à quelques rares exceptions près, fonctionnent à peine durant quatre mois, sur lesquels on ne doit compter réellement que deux mois ou trois au plus de grande activité et pendant lesquels seulement affluent alors les visiteurs.

Mais, ne serait-il pas logique de changer cette habitude fâcheuse? Pourquoi, la « saison », au lieu de quatre mois, n'en aurait-elle pas six ou huit, voire même, quand la nature du climat s'y prêterait, dix et même douze.

Des bains alcalins ou sulfureux ne seront pas moins efficaces pris en Février qu'en Août, et l'air pur de la montagne n'est pas moins bon en Avril qu'en Juillet ou Septembre.

Une semblable extension des époques où il est de mode d'aller « prendre les eaux » aurait, sans aucun doute, une infinité d'avantages. Tout d'abord, elle rendrait chaque station plus commodément accessible aux baigneurs, et, en décongestionnant les stations, elle aurait encore ce résultat pratique immédiat d'y rendre la vie moins coûteuse, ce qui en faciliterait l'accès à quantité de malades aux bourses modestes qui pourraient désormais venir y chercher leur provision de santé; elle permettrait enfin une exploitation rationnelle des installations de toutes sortes qui composent une station hydrominérale ou climatique, grande ou petite.

Mais, tout cela, qu'après M. Fernand David, M. Bardet, parlant au nom de M. le professeur Albert Robin, a fort bien exposé à la réunion de la Faculté de médecine, on ne l'ignore nulle part hors de France.

« Dans les grandes stations allemandes, — nous citons ici M. Bardet, — la saison dure de cinq à six mois. Les malades affluent dès le commencement du printemps et les hôtels ne se désemplissent pas jusqu'à la fin de septembre, parfois jusqu'à une époque assez avancée du mois d'Octobre. A Kissingen, à Hombourg, à Karlsbad, à Marienbad, à Gastein, les malades retiennent leurs chambres des mois à l'avance. Il est même des stations comme Karlsbad, où l'établissement reste ouvert pendant l'hiver. A Wiesbaden, le nombre des hivernants est considérable. On comprend, sans qu'il soit besoin d'insister, que ces cinq mois de saison permettent de réaliser de grosses recettes, et c'est là une des raisons de la prospérité inouïe des stations d'Allemagne et de Bohême. »

On ne saurait mieux dire ! Ce qui se fait en Allemagne avec succès doit aussi se faire en France et peut du reste s'y faire en meilleures conditions, en raison justement des avantages climatériques de nos stations mieux favorisées à cet égard que celles des pays centraux.

Qu'il en soit donc ainsi et sans attendre. Tous nous y trouverons avantage, sans compter qu'à cette véritable révolution dans nos mœurs balnéaires, révolution due à la guerre, nous y trouverons la commodité de donner à des hôtes qui nous sont aujourd'hui particulièrement chers, à nos alliés américains, dont quantité de permissionnaires, de malades, de convalescents doivent tirer de leur séjour dans nos stations de cure un bénéfice réel, une hospitalité nécessaire et féconde pour l'avenir.

Georges Vitoux

VARIÉTÉS

LES INSIGNES DE NEUTRALITÉ ALLEMANDS

Dans son beau livre : « *De Verdun à Mannheim* », le médecin inspecteur Simonin dit que les officiers allemands trouvent le brassard de nos sanitaires de dimensions trop exiguës et par conséquent *peu visible.* « *Ils en prirent souvent prétexte pour ne pas reconnaître leur qualité et pour les molester.* »

Chez les sanitaires allemands, au contraire, les insignes de la Convention de Genève sont *multipliés* et *très apparents.*

Ils se composent en effet :

1° *D'un brassard*, large de 16 à 18 cm., qui encercle la presque totalité du bras gauche. Aux deux angles opposés d'une croix rouge très visible, se trouvent deux cachets à l'encre indélébile, avec un numéro d'identification.



Fig. 1. — Vareuse d'infirmier Allemand avec brassard et caducée.

Mais pour prouver que le brassard appartient bien au porteur, le chef de l'unité délivre sur papier parcheminé, revêtu du cachet du Ministère de la Guerre, l'autorisation suivante de porter ce brassard numéroté. (*Ausweis*)[1] :

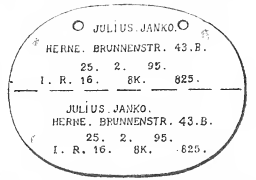


Fig. 2. — Nouveau modèle de *plaque d'identité* allemande.

Name ; Dienstgrad ; Truppenteil.

« Ist, gemäss Artikel 20 des Genfer Abkommens vom 6. Juli 1906, zum Tragen des Neutralitätszeichens, einer auf dem linken Arme befestigten von der Militärbehörde gestempelten Binde mit dem Roten Kreuze auf weissem Grunde berechtigt. »

Truppenteil. Kommandeur (Unterschrift) :

Zur Gegenprobe (Unterschrift des Inhabers).

— Kön. Preuss. Kriegsministerium.

Le numéro, porté sur le brassard et sur le permis doit être le même ; ainsi le contrôle est facile et la supercherie impossible.

1. Permis — Nom — Grade — Unité.

Selon l'article 20 de la Convention de Genève du 6 Juillet 1906, l'insigne de la neutralité consistant en un brassard avec Croix-Rouge sur fond blanc fixé sur le bras gauche : Ce brassard porte un timbre de l'autorité militaire. Unité, chef de l'unité (signature). Signature du porteur.

Avec cette preuve, l'officier allemand n'aurait pas pu dire au médecin inspecteur Simonin, lors de sa capture à Gomery, le 22 Août 1914 : « Vous n'êtes pas médecin. Vous êtes officier, mais *vous avez mis un brassard sanitaire*. »

Quant à leurs *plaques d'identité*, elles sont en tout semblables à celles du récent modèle de la troupe (V. in *La Nature*, n° 2307, p. 379, de 1917). Ces plaques sont partagées au centre par des dépressions longitudinales, qui permettent de les séparer facilement en deux parties égales (v. fig. 2).

2° D'un grand *caducée* appliqué sur le bras droit.

En effet les infirmiers allemands et leurs sous-officiers, qui ont subi avec succès l'examen du Caducée (interrogations orales sur le fonctionnement du Service de Santé dans les hôpitaux et les ambulances et sur le Service de Santé en campagne), portent sur le bras droit un grand caducée très visible (serpent enroulé sur un bâton d'Epidaure). Cet attribut est brodé ou plutôt découpé à l'emporte-pièce dans une étoffe jonquille et cousu sur le drap de la manche. Ce caducée a une forme ovalaire de 9 cm. de haut et de 6 cm. de large.



Fig. 3. — Feldlazarett avec croix rouge sur le sol (photo aérienne prise à 3.000 m.).

Les brancardiers n'en sont pas munis.

Quant aux insignes de la Croix-Rouge sur le bandeau du calot, sur les écussons du col rabattu de la tunique, sur les boutons métalliques de la vareuse (croix rouge en relief), qui étaient réglementaires au début des hostilités, ils ont peu à peu disparu.

Les infirmiers, qui ont été faits prisonniers récemment, n'ont plus d'insignes spéciaux ni à la vareuse, ni au calot.

Actuellement leurs seuls insignes réglementaires sont *le brassard* et *le caducée* (voir fig. 1).

Quand un militaire est tué, on enlève seulement la moitié inférieure de la plaque, la moitié supérieure est laissée en place, de manière à permettre une identification ultérieure du cadavre.

Chez quelques médecins prisonniers, on trouve sur leur plaque d'identité la mention « arzt-offizier ».

Quant aux Feld et Kriegs-Lazarette allemands, ils sont signalés à l'attention de nos avions par de grandes croix rouges *placées sur le sol*.

Ces croix sont inscrites dans des carrés, ou des cercles ayant 25 ou 30 m. de diamètre. Sur des photographies d'avions, elles sont très visibles, même quand elles sont prises à 4 ou 5.000 m. d'altitude (v. fig. 3).

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

LE ROLE ÉCONOMIQUE DU MÉDECIN

PARCS NATIONAUX ET STATIONS DE CURE

Les médecins et chirurgiens français, au cours de cette guerre, ont fait et font noblement leur devoir ; ils ont montré que la Médecine et la Chirurgie françaises tenaient une belle place dans le monde.

Dès la fin des hostilités ils auront encore bien des rôles importants à jouer ; les questions d'hygiène sociale, d'hygiène infantile nécessiteront l'intervention médicale ; dans un ordre d'idée plus matériel les médecins devront participer à la mise en valeur des richesses de notre France.

(*Voir la suite, p.* **417**.)

Quand sonnera l'heure de la réparation de maux dont nulle personnalité humaine n'avait pu encore concevoir l'étendue, qu'il s'agira de trouver des ressources immenses pour solder le formidable arriéré financier, le médecin devra joindre son labeur à la somme des labeurs nationaux.

Les stations thermales et climatiques austro-allemandes réalisaient avant la guerre une recette balnéaire de 900 millions, alors que les stations françaises n'atteignaient qu'un produit de 240 millions. Il y a donc beaucoup à faire sur ce domaine qui touche à la Médecine.

La sympathie universelle, que le bruit de nos armes a éveillée, fera affluer chez nous des milliers d'étrangers venant de toutes les parties du monde. Le médecin, à ce moment, devra entrer en action pour retenir les visiteurs, leur donner le goût de revenir dans nos stations balnéaires et climatiques. Pour cela il doit rompre avec les préjugés d'antan, ne pas se borner aux questions purement scientifiques, mais prendre part aux organisations qui s'occupent des questions de Tourisme et d'Industrie hôtelière.

Nos jeunes confrères au front ont souvent des loisirs, ils devraient en employer une partie à se documenter sur le rôle économique possible du médecin.

Ce rôle économique peut être joué dans la question des parcs nationaux en rapports avec les stations hydrominérales.

***

Les lecteurs de *La Presse Médicale* savent ce qu'est un *Parc national*; il faut entendre par ce mot un territoire situé dans la partie la plus pittoresque et la plus intéressante d'une contrée, dans ce territoire sont prises les mesures nécessaires pour préserver de toute atteinte les beautés naturelles du terrain protégé, pour y abriter et laisser croître en liberté les espèces d'animaux, de plantes que les excès de la vie moderne menacent de destruction. Le Parc national est le Paradis terrestre en miniature.

Les *Etats-Unis* ont donné le modèle des parcs nationaux avec leur parc de Yellowstone en 1872. Ce parc immense s'étend sur un haut plateau coupé de profondes vallées; des chutes d'eau, des geysers, des lacs, des forêts en font une merveille de la Nature. Depuis a été délimité en 1908 dans l'Etat de Montana, un parc destiné à sauver de la destruction la race des bisons; plus récemment d'autres parcs ont été aménagés.

L'exemple des Etats-Unis a été suivi par la *Suisse* qui a choisi un des coins les plus reculés des Grisons : le Val Cluoza en Engadine.

La *Russie* avait réservé depuis longtemps l'immense forêt de Bielo où vivaient les derniers représentants de la race des Aurochs, mais ce parc national a du être ravagé entièrement par la guerre.

L'*Angleterre* a les parcs étendus de ses lords où les daims rouges, le bétail si curieux des Highlands, les poneys des Shetland errent en liberté. Elle a acheté récemment et ouvert au public une forêt composée d'arbres incomparables et qui possède une faune extrêmement riche.

L'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Tasmanie ont créé également des parcs nationaux pour arrêter la disparition d'espèces animales et végétales rares.

En France, avant la guerre, un groupe actif avait pris en main l'organisation des Parcs nationaux. Le journal *La Nature* en particulier a publié de nombreux articles sur cette question étudiée à fond par le Touring-Club de France.

Il semble bien que la période d'études va faire place maintenant à la période de réalisation. Le Touring-Club travaille de concert avec les diverses organisations s'occupant d'hydrologie, de climatologie, de tourisme et de sport en montagne. Le premier parc national français est en voie d'organisation à la Bérarde-en Oisans, au cœur de la rude Isère, sur un immense territoire de vallées, de gorges, de monts et de glaciers.

Le 25 janvier dernier, une assemblée fut tenue 10, avenue du Trocadéro, à Paris, sous la présidence de S. A. S. le prince de Monaco, à l'effet d'étudier l'avant-projet de création d'un parc national à établir dans les Pyrénées, à cheval sur les territoires français et espagnol; Sa Majesté Alphonse XIII est entièrement acquis à cette conception ; les sénateurs des départements pyrénéens présents ont insisté pour que les réserves de montagne couvrent un territoire suffisamment étendu, au minimum de 40 à 50.000 hectares. On parle maintenant de 200.000 hectares d'un seul tenant en joignant la zone espagnole à la zone française.

Un parc national pourrait être créé dans le Massif Central, dans le Cantal aux environs du Puy Mary ou du Lioran.

On envisage également la possibilité de parcs nationaux en Bretagne, en Corse, en Algérie, en Tunisie, au Maroc.

L'organisation des parcs nationaux va de pair avec l'organisation de grandes réserves de chasse et de pêche. Notre confrère le Dr Chauveau, sénateur, a montré récemment l'appoint « très important » que peuvent et doivent apporter à l'alimentation nationale le gibier de notre territoire, le poisson de nos rivières et de nos étangs. Avant la guerre, l'Allemagne et l'Autriche importaient chaque année chez nous pour 250 millions de francs en gibiers et poisson.

L'Association des territoires réserves de chasse et de pêche a tenu son Assemblée générale constitutive le 25 février dernier sous la présidence de S. A. S. le prince de Monaco. Ont été élus Membres du Conseil :

Président : Comte Clary, président du Saint-Hubert-Club français.

Vice-Présidents : MM. Gaston Menier, sénateur; Ed. Perrier, membre de l'Institut; Ch. Cénu, vice-président du Saint-Hubert-Club; Baron Durègne de Laurraguet, président de la Section du Sud-Ouest du Club alpin français.

Secrétaire général : A. Glandaz, président d'honneur du Comité National des Sports, le plus obligeant et le plus dévoué des secrétaires.

La nouvelle association a fixé son siège social 21, rue de Clichy, Paris.



Les grandes lignes des projets en train sont les suivantes :

1° Créer des parcs nationaux;

2° Autour des parcs nationaux aménager des réserves de chasse et de pêche, où on pourra chasser et pêcher dans des territoires soigneusement gardés et repeuplés de gibier et de poisson;

3° Sur la lisière des parcs nationaux construire des hôtels, des maisons de convalescence et de repos adaptés aux goûts des diverses clientèles, mais en s'éloignant du type dispendieux « Palace Hotel »;

4° Mettre en rapport les stations climatiques ou hydrominérales avec les parcs et les réserves de chasse.

Dans l'organisation et la gestion de ces maisons de convalescence et de régime les médecins et surtout les médecins invalides de guerre devraient trouver de nombreux débouchés; ainsi que nombre de nos poilus amputés.

L'Industrie allemande avait trouvé ces dernières années le moyen d'imposer à nos stations françaises toute une ferraille d'appareils de mécanothérapie dont le fiasco a été complet.

La cure d'exercice doit suivre la cure hydrominérale, mais non pas être concomitante. Le médecin parisien qui, après la guerre, enverra aux caux un jeune homme débilité par la préparation d'examens, prescrira par exemple :

1° Suivre une période de traitement à la Bourboule;

2° En terminant, faire une saison de chasse au parc national du Puy Mary.

Je vous prie de croire qu'un mois passé au grand air, dans la pleine lumière solaire, à poursuivre les perdreaux ou les coqs de bruyère au milieu des prairies, des bruyères et des sapins, aura pour ce garçon une autre valeur physiologique qu'un mois consacré à suivre dans une salle surchauffée le mouvement pendulaire de l'appareil A8*b* ou B5*a* de la série Zander.

Organisons nos stations minérales à la française.

P. Desfosses.

NICOLAS ACHÚCARRO

La science espagnole vient de perdre un jeune histologiste plein de talent, un technicien consommé, Nicolas Achúcarro.

J'ai suivi ses travaux sur la rage, la paralysie générale, le tabes, etc. ses découvertes sur la structure de la névroglie et, comme son maître Cajal, j'avais la certitude qu'il commençait seulement à produire de grandes choses.

Un mal incurable l'a emporté; du moins son nom reste-t-il attaché à une méthode d'une application très étendue qui a permis à lui et à bien d'autres d'explorer la névroglie. Il reste aussi indissolublement lié à une conception toute nouvelle de cette névroglie qui, pour Achúcarro, est un organe de sécrétion interne, d'importance capitale pour la fonction de l'élément nerveux central.

Achúcarro était un désintéressé, un patriote enthousiaste; il travaillait pour la gloire et le relèvement scientifique de son pays, et déjà il avait formé des élèves dans une institution destinée à guider efficacement les jeunes dans les méthodes et les recherches, institution qui manque à notre pays.

Nous partageons la douleur de notre éminent ami, le professeur Cajal et de tous les savants espagnols.

Puissent l'activité, la célébrité tôt acquise, le patriotisme d'Achúcarro servir d'exemple et de stimulant à ses jeunes compatriotes et aux nôtres. Cette guerre ne le demande que trop.

Dr Léon Azoulay.

LIVRES NOUVEAUX

Atlas d'anatomie pour l'électro-diagnostic et physiothérapie, par le Dr Miramond de la Roquette, médecin principal de 3e classe, 1 vol. in-16, 104 p. avec figures (*J.-B. Baillière et fils*, à Paris). — Prix : 10 francs.

Tout médecin à l'heure actuelle doit être capable de faire ou d'interpréter un électro-diagnostic, de lire une radiographie. On manquait en littérature médicale d'un petit traité maniable et pratique où se trouveraient condensées les données anatomiques et radiographiques nécessaires pour faciliter ces interprétations.

L'excellent atlas manuel de Miramond de la Roquette comble cette lacune, on y trouve présentées, de manière à être revues d'un coup d'œil rapide, les données anatomiques normales que l'on doit avoir présentes à l'esprit dans l'examen d'un blessé de guerre ou d'un accidenté du travail. Le médecin physiothérapeute trouvera également dans cet ouvrage, copieusement illustré, les notions anatomiques les plus utiles sur les nerfs, les muscles, les articulations. C'est un livre que le médecin doit avoir sur sa table de travail.

Ch. Raty.

BIBLIOGRAPHIE

1061. **Resumo das lições de ophtalmologia**, par le Dr Julio Szymanski. 1 vol. in-8° de 150 pages, avec fig. dans le texte. (*Curityba. Typographia de Casimiro Warchalowski*).

1062. **Précis de dermatologie**, par Darier, médecin des hôpitaux de Paris, 2e édition, 1 vol. in-8° écu de la collection des précis médicaux, 864 p., 195 fig. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix cartonné toile : 18 fr.

1063. **Néo-malthusianisme. Maternité. Education sexuelle**, par Doléris, membre de l'Académie de Médecine et J. Bouscatel, 1 vol. in-8° écu, de 264 p. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr. 50.

1064. **La gangrène gazeuse**, par Weinberg et Séguin, de l'Institut Pasteur, 1 vol. in-8° de 444 pages, avec 16 planches en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). — Prix : 20 francs.

1065. **L'utilisation ménagère des fruits, sans sucre**, par Truelle, 1 broch. de 96 pages avec figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 2 francs.

1066. **Le rôle mondial du médecin militaire**, par le médecin-major Saint-Paul, précédé d'une étude sur le groupe de brancardiers au feu. Préface du sénateur L. Hubert, rapporteur de la Commission de l'armée, 1 vol. in-16 de 296 p. (*Alcan*, Paris). — Prix : 3 fr. 50.

1067. **Nos anciens à Corfou. Souvenirs de l'aide-major Lamare Picquot (1807-1814)**, publiés et annotés par Hubert Pernot, chargé de cours à la Sorbonne, 1 vol. in-8° de 256 p. (*Alcan*, Paris, 1918). Prix : 3 fr. 50.

1068. **Le Haras humain**, par le Dr Binet-Sanglé, professeur à l'Ecole de Psychologie. 1 vol. in-8° de 245 pages. (*Albin Michel*, éditeur). — Prix : 4 fr.

1069. **Précis d'électro-radiologie, électro-radio-diagnostic, électro-radio-radiumthérapie**, par le Dr Foveau de Courmelles, avec une préface de M. le professeur A. Robin, 1 vol. in-8° de 284 pages, avec 146 figures dans le texte (*O. Doin et fils*, Paris). — Prix : 6 fr.

1070. **Atlas d'anatomie pour l'électro-diagnostic et la physiothérapie**, par le Dr Miramond de la Roquette, médecin principal de 2e classe, lauréat de l'Institut, 1918, 1 vol. in-8°, 104 p., avec 52 planches hors texte comprenant 68 fig. (*J.-B. Baillière et fils*, Paris). — Prix : 10 francs.

1071. **Thyroid and thymus**, par André Cotti, professeur de médecine et de chirurgie au Collège de l'Université de l'Ohio, 1 vol. de 570 p., avec fig. dans le texte et 33 planches en couleurs hors texte (*Lea et Febiger*, éditeurs, New-York). — Prix : 10 francs.

1072. **L'excision transversale cunéiforme du fond de l'utérus par le procédé de Beuttner**, par le Dr Robert d'Ernst, 1 vol. in-8° de 90 p., avec fig. dans le texte et planches hors texte (*Kündig*, éditeur, Genève). — Prix : 5 francs.

1073. **Principes de l'évolution des maladies infectieuses**, par J. Danysz, 1 vol. de 171 p. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs, Paris). — Prix : 5 francs.

1074. **Nouvelle méthode de vaccination antityphoïdique. Le lippo-vaccin T. A. B**, par le Dr Le Moignic, médecin de 1re classe de marine et le Dr Sezary, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, 1 vol. in-16, 80 p. (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs, Paris). — Prix cartonné : 2 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 2 (1917-1918).

Mémoires originaux :

F. Legueu. — Les gangrènes vésicales par anaérobies.

O. Pasteau. — De la conduite à tenir vis-à-vis des militaires atteints de rétrécissements inflammatoires ou traumatiques de l'urètre.

P. Nogués. — De la conduite à tenir en présence des traumatismes du rein dans les ambulances de l'avant.

R. de Berne-Lagarde. — Cancer du rein et hydronéphrose.

Recueil de faits.

Maringer. — Calcul de l'urètre derrière un rétrécissement congénital de la portion prémembraneuse.

Hourtoule — Plaie de l'urètre. Rétrécissement consécutif. Urétrectomie. Guérison.

Rousseau. — Réparation immédiate d'un urètre rompu par urétrorraphie circulaire complétée par une dérivation d'urine.

F. Legueu. — Simplification à l'extraction cystoscopique des épingles à cheveux de la vessie.

Deuxième réunion des chefs des centres urologiques de l'armée.

Livres nouveaux.

Nouvelles.

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Sommaire du n° 4.

Travaux originaux :

R. Lépine. — Glycolyse du sucre du sang.

J. Commandon et J. Jolly. — Etude cinématographique de la division cellulaire.

Miguel Ozorio de Almeida. — Recherches sur la régulation de la ventilation pulmonaire.

P.-J. Hardoy et B.-A. Houssay. — Note sur l'action de l'adrénaline dans la dissociation auriculo-ventriculaire.

Mougeot. — L'asynchronisme des pouls fémoral et radial dans les lésions aortiques.

E. Sacquépée. — Etudes bactériologiques sur les plaies de guerre (blessures ostéo-musculaires des membres).

L. Camus. — La vaccine généralisée dans la série animale.

Maiméjac et Lioust. — Jaunisse picrique et ictère.

A. Rochaix. — Traitement antirabique dans la région lyonnaise.

Analyses.

Physiologie. — Pathologie générale.

(*Voir la suite p. 421.*)

JOURNAL DE CHIRURGIE

SOMMAIRE du n° 4.

Mémoires :

V. Raymond et J. Parisot. — Le pied de tranchée.
Ch. Villandre. — La ponction cérébrale dans les plaies du crâne cicatrisées.

Analyses.

REVUE D'HYGIÈNE ET DE POLICE SANITAIRE

SOMMAIRE du n° 1 (1918).

Mémoires originaux :

Edward Bartow et René Legendre. — La chloration, procédé de stérilisation des eaux par le chlore liquide.

Arnold Netter et Blaizot. — Note sur quelques cas de typhus exanthématique à Paris, difficulté du diagnostic par un médecin non prévenu, efficacité des mesures préventives, existence d'un typhus endémique bénin.

Dr Pétrovitch. — La tuberculose pulmonaire chez les réfugiés serbes en France.

Dr Peigney. — Le travail du cuivre, observations recueillies chez les ouvriers fabriquant les corps de fusées.

Cathoire. — Un modèle de crachoir individuel à ouverture et fermeture automatiques.

Revue des journaux.

Société de médecine publique et de génie sanitaire.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier. — M. Frahier (Félix), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 369e rég. d'infanterie : excellent médecin qui s'est distingué partout où le régiment a été engagé, faisant l'admiration de tous par son courage et son dévouement. A été grièvement atteint en donnant ses soins aux blessés. Une blessure antérieure. Trois citations. (*Officiel*, 16 Juin 1918.)

— M. Rudier du Baty (Félix), médecin-major de 2e classe (territorial) au 29e bataillon de chasseurs : médecin d'un dévouement absolu et d'une bravoure superbe. Pendant une période de durs combats, a assuré dans des conditions difficiles, le bon fonctionnement de son service circulant sur le champ de bataille pour surveiller ses postes et y apportant le réconfort de sa présence. Très grièvement blessé, a fait preuve d'un sang-froid et d'une sérénité qui ont fait l'admiration de tous. Deux citations. (*Officiel*, 16 Juin 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Chazarin (Jean), médecin aide-major de 1re classe au 243e rég. d'artillerie de campagne : dans les circonstances les plus difficiles, avec des moyens réduits par la bataille, fait preuve de qualités professionnelles de premier ordre, alliées au suprême mépris du danger; a été intoxiqué par des obus à gaz; évacué sans connaissance, a tenu à rejoindre son poste le lendemain, quoique incomplètement guéri. (*Officiel*, 14 Juin.)

— M. Joanne (Pierre), médecin sous-aide-major au 8e rég. de marche de zouaves : modèle d'esprit militaire et de bravoure. Le ..., a suivi son bataillon malgré les tirs très violents de mitrailleuses, s'arrêtant sur le champ de bataille pour panser les blessés et pour diriger les équipes de brancardiers. Son chef de bataillon ayant été blessé pendant la progression, s'est porté résolument à son secours, faisant preuve d'un courage et d'un sang-froid remarquables. (*Journal Officiel*, 18 Juin 1918.)

— M. Kamiser (Joseph), aide-major de 2e classe au 284e R. A. L. T. : a toujours fait preuve du mépris le plus absolu de la mort en portant secours aux blessés dans les circonstances les plus périlleuses : a été tué alors qu'il procédait à l'évacuation, malgré la violence du bombardement, d'un capitaine blessé par le tir de l'ennemi. (*Journal Officiel*, 18 Juin 1918.)

— M. Risteucci, médecin auxiliaire d'un courage et d'un dévouement admirables. Au cours de l'attaque du 3 Mai 1918, a assuré l'évacuation rapide des blessés dès le commencement de l'attaque en dépit des violentes rafales de mitrailleuses et est parvenu, en dirigeant lui-même les équipes les plus exposées, à ramener les soldats blessés tombés à proximité des lignes allemandes appartenant à trois corps différents.

— M. Henri Menuisse, médecin aide-major de 1re classe au 34e d'infanterie. « Médecin d'un courage et d'un dévouement magnifiques. A assuré son service sous les bombardements les plus violents, faisant l'admiration de tous par sa belle attitude. Au plus fort de la bataille, a dirigé avec un inaltérable sang-froid, et sous les plus violents tirs de l'ennemi, l'évacuation des blessés. Blessé au cours de l'action, n'a consenti à se laisser évacuer qu'à la nuit, après la fin du combat. »

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Archambaux (Nephtali), médecin auxiliaire (active), mat. 17247, à la 1re compagnie du 150e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement exemplaire et d'un courage à toute épreuve. A été grièvement blessé, le 15 Avril 1917, à Sapigneul, alors qu'il se portait à découvert au secours des blessés, malgré un violent tir de barrage. Une citation.

— M. Dumoulin (Gilbert), mat. 3031, médecin auxiliaire (active) à la 2e compagnie de mitrailleuses du 2e rég. de tirailleurs de marche : jeune médecin qui a montré au cours d'un coup de main un dévouement et un mépris du danger dignes d'éloges. A été grièvement blessé à son poste.

— M. Humblot (Jean), médecin auxiliaire (réserve) au 65e bataillon de chasseurs : jeune médecin d'une bravoure magnifique et d'une activité exemplaire sous le feu, s'est prodigué au milieu des lignes de tirailleurs pour relever des blessés, les soustraire aux mains de l'ennemi et entraîner les bombardiers par son exemple. Est allé relever en avant des lignes sous la menace des mitrailleuses allemandes le chef de corps grièvement blessé. Deux citations.

— M. Coing-Maillet (Antoine), mat. 13140 (active), médecin sous-aide-major à la 6e compagnie de mitrailleuses du 277e rég. d'infanterie : médecin de bataillon d'une énergie et d'un dévouement hors de pair, se dépensant sans compter. A été grièvement blessé en faisant courageusement son devoir au cours des récents combats. Une citation. (*Officiel*, 17 Juin 1918.)

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médailles de vermeil décernées à la mémoire des militaires retenus en Allemagne, qui ont fait preuve du plus grand dévouement en soignant les prisonniers atteints de maladies contagieuses et ont succombé à la maladie :

— M. Tristchler, médecin aide-major de 2e classe.
— M. Perier (Louis), médecin auxiliaire.
— M. Dumas (Charles), médecin auxiliaire (*Journal officiel*, 19 Juin 1918).

Médaille d'argent, décernée à des militaires retenus en Allemagne qui ont fait preuve du plus grand dévouement en soignant les prisonniers de guerre atteints de maladies contagieuses :

— M. Prunel (Gaston), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Saint-Martin (Henry), médecin-major de 2e classe.
— M. Faucheux (Adolphe), médecin-major de 2e classe.
— M. Poitrinal (René), médecin-major de 2e classe.
— M. Lesieur (Alphonse), médecin aide-major.
— M. Tardos (Jean), médecin-major de 1re classe.
— M. Roullet (Camille), médecin aide-major de 2e classe

— M. Powilewicz (A.-J.), médecin aide-major de 2e cl.
— M. Perimony (Georges), médecin auxiliaire.
— M. Poinsot, médecin-major de 2e classe.
— M. Pujude (Emmanuel), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Bodolec (Eugène), médecin aide-major de 2e cl.
— M. Ducroquet (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe.
— M. Durouaux (Henri), médecin-major de 2e classe.
— M. Cournst (Lucien), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Lecat (Henri), médecin-major de 2e classe.
— M. Zimmer (Charles), médecin aide-major de 2e cl.
— M. Mercier (Albert), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Brunet (Henri), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Gazal-Genely (Georges), médecin auxiliaire.
— M. Contessouze (Maxime), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Dautrey (Jean), médecin auxiliaire.
— M. Dhallerin, médecin civil.
— M. Huot (Victor), médecin-major de 2e classe.
— M. Humbert (Jean), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Jaffre (Charles), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Stobbaerts (Fernand), médecin aspirant.
— M. Turquety (Roger), médecin aide-major de 1re cl.
— M. Wurtz (Pierre), médecin aide-major.
— M. Vialleton (Jean), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Chataing (Hippolyte), médecin auxiliaire.
— M. Audion (Pierre), médecin-major de 2e classe.
— M. Le Quéré (Jean), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Dullé (Maurice), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Goujon (Louis), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Luval (Frédéric), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Saint-Hilaire (André), médecin-major de 2e classe.
— M. Herm, médecin auxiliaire.
— M. Augey (Alcide), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Fontaine (Valère), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Niquet (Albert), médecin aide-major de 1re classe.
— M. Léonetti (Dominique), médecin aide-major de 2e cl.
— M. Dhalluine (Louis), médecin auxiliaire.
— M. Goudeaux (Edmond), médecin aide-major de 1re cl.
— M. Poisson (Gaston), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Pelte (Alexandre), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Peltier (Paul), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Héritier (Raoul), médecin auxiliaire.
— M. Neetoux (André).
— M. Bouchez (Jules), médecin aide-major de 2e classe.
— M. Houssiaux (Pierre), médecin auxiliaire.
— M. Piéchaud (Ferdinand), médecin aide-major de 2e classe (*Journal officiel*, 19 Juin 1918).

NOUVELLES

La relève des médecins. — M. Charles Bernard (Seine), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quand les médecins du front de la classe 1892, dont la relève a été suspendue en Mars dernier, rentreront à l'intérieur et comment il se fait, puisqu'on ne peut relever la classe 1892, qu'il y ait à l'intérieur quantité de médecins de classe beaucoup plus jeunes maintenus à l'intérieur sans raisons valables, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins de la classe 1892, dont la relève est en cours, rentreront prochainement dans la zone de l'intérieur et seront remplacés par les médecins des classes plus jeunes, qui sont actuellement à l'intérieur. »

La Croix-Rouge japonaise. — Une mission de la Croix-Rouge de Tokio, allant dans les pays alliés et ayant à sa tête le prince Tokugawa, est partie pour les Etats-Unis.

Mission médicale brésilienne en France. — Le Gouvernement du Brésil étudie en ce moment l'envoi prochain en France d'une mission de cinquante médecins brésiliens, sous la direction de M. Nabuco de Gouveia.

Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française. — Le *Journal officiel* vient d'insérer le décret suivant :

Art. 1er. — Le décret du 14 Janvier 1918, instituant l'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française est abrogé.

Art. 2. — Il est créé, à Dakar, une Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française.

Art. 3. — L'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française est placée sous l'autorité directe du gouverneur général et sous le contrôle technique de l'inspecteur des Services sanitaires et médicaux de l'Afrique occidentale française.

Art. 4. — Le directeur de l'Ecole de médecine est en même temps directeur de l'hôpital central indigène. Il est nommé par décret, sur la proposition du gouverneur général, après avis de l'inspecteur général du Service de Santé des colonies.

Il relève directement du gouverneur général.

Art. 5. — L'Ecole de médecine a pour mission de former :

1° Des médecins indigènes ;
2° Des sages-femmes indigènes.

Elle comprend en outre une section d'élèves vétérinaires indigènes.

Art. 6. — Le gouverneur général étudiera et soumettra au ministre tout ce qui concerne l'installation de cette Ecole, les moyens financiers à l'aide desquels il sera pourvu aux dépenses nécessitées par cette création et les règlements déterminant l'organisation et le fonctionnement de la nouvelle école.

— M. Le Dantec, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, hors cadres, chargé de mission en Afrique occidentale française, est nommé directeur de l'Ecole de médecine indigène de l'Afrique occidentale française, à Dakar, à compter du 1er octobre 1918, date de l'ouverture de l'Ecole.

Stations hydrominérales et climatiques. — Par décret, rendu sur la proposition du ministre de l'Intérieur, la commune de Pau (Basses-Pyrénées) est érigée en station climatique. Une chambre d'industrie climatique est instituée dans la station.





BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée



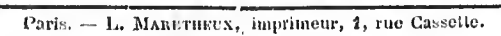
Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS


Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Les auxis, sous-aides, aides-majors et leur avancement. L'exposé de la question, sa solution.

J'ai reçu de notre confrère X..., conseiller général, une excellente lettre, que je tiens à reproduire en entier, parce que, très bien écrite et très bien ordonnée, elle met exactement au point la question qui intéresse si fort et à si juste titre nos jeunes amis, les étudiants en médecine qui vivent « dans le bal » depuis tantôt quatre années. La voici :

Monsieur et très honoré confrère,

Je sais que rien de ce qui intéresse le corps médical ne vous est étranger. Fidèle et obscur lecteur de vos intéressantes chroniques du *Temps*, de vos journaux, j'ai constaté l'intérêt que vous portiez à nos jeunes camarades, médecins auxiliaires du front, et la vigueur avec laquelle vous vous occupiez de leur présent et de leur avenir.

Ma lettre est suscitée par la sollicitude que j'éprouve pour un médecin auxiliaire qui me touche de près, mais elle est de portée générale, car elle s'appliquera dans ses considérants et dans ses conclusions à des centaines de jeunes gens qui sont dans la même situation que le mien. C'est pour cette dernière raison que je vous soumets mes idées avec le secret espoir que vous leur apporterez le concours de votre talent et de votre autorité.

Lorsque la guerre a commencé, le ministre de la Guerre a dit : « Seuls les étudiants à quatre inscriptions pourront être nommés médecins auxiliaires. » Les autres avaient le choix entre les fonctions d'infirmier et celles de combattant.

Mon fils préféra le métier de combattant qu'il remplit consciencieusement (Croix de guerre : Verdun 304, Mort-Homme) jusqu'au moment où le même ministre, ayant besoin de médecins auxiliaires, en raison des vides, décida ceci : « J'ordonne de récupérer, tant dans les formations combattantes, que dans les formations sanitaires, les jeunes gens ayant deux et trois inscriptions de médecine. Ces jeunes gens recevront dans des centres d'instruction (Paris, Lyon, Bordeaux) un enseignement qui compensera leur déficit en instruction médicale. Ils passeront un examen, et, en cas de succès, je les considérerai comme ayant quatre inscriptions et je les nommerai médecins auxiliaires. »



Ce programme fut exécuté et nos jeunes camarades sont repartis sur le front, où ils remplissent avec l'entrain que vous savez leurs rudes fonctions. Mais la guerre dure... et ils se préoccupent à la fois du présent et de l'avenir.

Pour le présent, ils voudraient bien ne pas être figés dans leur grade de médecin auxiliaire. A culture égale, souvent même inférieure, à danger égal, ils voient leurs camarades aspirants devenir sous-lieutenants, lieutenants, voire même capitaines, et améliorer ainsi leur situation matérielle et morale. Vont-ils rester toute leur vie médecins auxiliaires, c'est-à-dire adjudants à 2 fr. 44 par jour ?

Je sais bien qu'on a créé le grade de sous-aide-major, et même d'aide-major à titre temporaire pour combler cette lacune et faire tomber cette critique. Mais dans quelles conditions acquiert-on ces grades ? Et quid ? Des étudiants en médecine à trois inscriptions ?

Le *ministre de la Guerre* a dit : je considère que l'instruction que j'ai donnée à ces jeunes gens, *par mes propres moyens* dans les centres d'instruction, équivaut à

la scolarité correspondante à la *quatrième* inscription et je le prouve en les nommant médecins auxiliaires. Mais, lorsque ces jeunes gens se tournent vers le *ministre de l'Instruction publique*, dans la personne des secrétaires de Facultés, et qu'ils demandent l'octroi de cette quatrième inscription, on leur répond « Nous ne vous connaissons pas; vous n'avez pas effectué, *dans nos écoles*, la scolarité réglementaire, et nous ne voulons pas vous accorder l'inscription demandée. »

Or, nul ne peut aspirer au grade de sous-aide-major s'il n'a pas quatre inscriptions; donc ces jeunes gens sont condamnés, pendant toute la durée de la guerre, au grade de médecin auxiliaire et doivent renoncer à tout avancement. Est-ce juste?



Il ne faut pas oublier cependant que les médecins auxiliaires constituent le réservoir médical *civil* et *militaire*. C'est parmi eux que se recruteront les futurs médecins-majors de l'armée et les médecins civils de l'après-guerre. Or, ce ne sont que des apprentis; et si rien n'est changé ils sont et resteront apprentis.

Combien d'années la guerre va-t-elle durer? La paix peut arriver dans trois mois. Elle peut tarder trois ans, quatre ans. Qui le sait?

Or, l'armée perd tous les ans, par le feu, la maladie, l'âge, un nombre, sans doute respectable, de médecins, déficit appréciable pour les besoins de l'armée, et aussi pour les populations civiles quand viendra la paix.

Car l'armée ne remplace pas un docteur par un docteur. Elle remplace un *maître ouvrier* par un *apprenti* un docteur par un médecin auxiliaire. Et, si on poussait le raisonnement jusqu'aux limites de l'absurde, on pourrait dire que si la guerre durait assez longtemps, les grands rôles seraient, en fin de compte, tenus par des médecins, qui auraient comme bagage scientifique de base celui de médecin auxiliaire.

Pendant ce temps les Facultés de médecine ne font plus de docteurs, et il y a lieu de craindre, en raison de la durée de la guerre, qu'un grand nombre de ces apprentis, qui sont actuellement aux armées, n'abandonnent, à la paix, les études médicales. Un médecin auxiliaire qui me touche de près m'écrit : « Je me demande si je pourrai poursuivre mes études médicales. Malgré l'attrait de cette science, je pense que, pour peu que la guerre se prolonge, je ne serai pas docteur avant trente ans (sans internat), avant trente-trois ans si j'arrive interne. Pourras-tu faire les frais d'études si longues, après une guerre qui nous aura appauvris, et avec l'éducation de mes frères à assurer »? Combien seront-ils, qui préféreront les gains immédiats du commerce ou de l'industrie aux perspectives éloignées et douteuses d'un diplôme long et coûteux à acquérir? Et ne devons-nous pas prévoir, après avoir redouté la pléthore, une anémie médicale dont les conséquences risquent d'être fâcheuses, au point de vue militaire aussi bien qu'au point de vue civil?



Ne peut-on pas, ces prémisses étant admises, rechercher s'il ne serait pas possible de prendre quelques mesures susceptibles de permettre aux apprentis médecins de ne pas perdre le contact avec les études théoriques et pratiques de l'Ecole, qui éviteraient de laisser se creuser un trou que vingt années ne combleraient pas et qui assureraient la continuité du recrutement médical?



Les apprentis médecins qui sont aux armées doivent, à mon avis, être divisés en deux catégories :

1° Ceux qui ont trois ans de service au moins et deux ans de front;

2° Ceux qui ont moins de trois ans de service.

Les premiers, aux termes de la loi, sont *réservistes*; j'estime que les mesures que je vais proposer ne devraient s'appliquer qu'à ceux de la première catégorie. Tout étudiant en médecine doit faire trois ans de service intégral, sans interruption, atténuation ou faveur, et accomplir aux armées la besogne qui lui sera assignée, soit dans les corps de troupe, soit dans les formations sanitaires.

Mais j'estime que l'armée, recrutant tous les uns (classes 1917-18-19) un contingent de médecins auxiliaires, ce contingent devrait servir à une relève des médecins auxiliaires ayant plus de trois ans de service.

Oh! entendons-nous, je ne demande pas que ces jeunes gens soient définitivement renvoyés à l'intérieur : ce serait absurde et inique, et je vais m'expliquer là-dessus.

Lorsque, dans un régiment d'artillerie ou d'infanterie, on découvre un sous-officier susceptible de perfectionnement, on l'envoie à Saint-Cyr ou à Fontainebleau compléter son instruction et se mettre en état de devenir officier.

Pourquoi n'organiserait-on pas des séjours de trois mois, périodiques, dans des centres d'instruction médicale : Paris, Lyon, Bordeaux? On l'a déjà fait pour transformer en médecins auxiliaires les étudiants en médecine qui avaient moins de quatre inscriptions. Je n'ignore pas que le Ministre avait fait le projet d'organiser dans la zone des armées des centres d'instruction et que les villes étaient déjà désignées : Amiens, Nancy, Châlons, Epernay. Des deux premières, l'une, hélas! n'est plus possible. L'autre est bombardée tous les jours; les autres, n'ayant pas du temps de paix de laboratoires, d'amphithéâtres, de bibliothèques, se seraient, semble-t-il, difficilement adaptées au rôle qui leur était dévolu. Pourquoi la zone des armées, pour faire faire des études qui demandent le silence et le recueillement? Pourquoi des médecins à Amiens et à Nancy quand les futurs officiers sont à Saint-Cyr, Fontainebleau, Saint-Maixent?

Mais je reviens à mon raisonnement : Je mets en fait — et c'est plutôt attristant — que les études médicales du temps de paix étaient déplorablement organisées. Le temps était gaspillé et perdu d'une façon déconcertante. Les cours commençaient le 15 Novembre, le premier trimestre (!) était de quarante jours. L'année scolaire finissait le 30 Juin, après défalcation de quinze jours au jour de l'an, d'un mois à Pâques. Les professeurs s'en souciaient médiocrement; le doyen n'avait aucune poigne et dans les hôpitaux, à quelques exceptions près, les chefs de service se désintéressaient de leurs stagiaires. A ce temps perdu par défaut d'organisation, ajoutez celui que l'étudiant employait pour aller du quartier latin à Tenon ou à Lariboisière, de là au restaurant, du restaurant à l'amphithéâtre, à la bibliothèque, etc., etc., et vous concluerez judicieusement que si un élève trouvait dans un seul établissement, centre d'instruction : le cours théorique, les travaux pratiques, la salle d'hôpital, la bibliothèque, le gîte et le couvert, il pourrait faire en six mois ce qu'il faisait en un an à l'école, à la condition d'être encadré de maîtres instruits, dévoués et consciencieux.

Dès lors j'arrive à ma conclusion et je dis : Si j'avais l'honneur d'être le Gouvernement, je diviserais les médecins auxiliaires *réservistes*, c'est-à-dire ayant au moins trois ans de service, en deux séries.

La première serait ramenée du front pendant le trimestre : Juillet, Août, Septembre, et répartie dans les centre indiqués, où ces jeunes gens reprendraient leurs études au point où ils les avaient laissées. Ces trois mois d'études *intensives* correspondraient à *deux* inscriptions qui seraient accordées après examen probatoire.

Les trois mois écoulés, nos jeunes gens retourneraient au front et seraient remplacés au centre par la deuxième série, qui y passerait les mois d'Octobre, Novembre et Décembre, et qui, à son tour, céderait la place à la première série pour Janvier, Février et Mars, et ainsi de suite. Chaque série ferait donc, par période de trois mois : six mois de front, six mois d'études. Les fainéants,

les peresseux perdraient, bien entendu, le bénéfice de la faveur accordée aux laborieux.

Les fonctions de médecins auxiliaires de la série qui serait à l'instruction seraient remplies au front par les jeunes ayant moins de trois ans de service.

Je tiens à préciser que tout ce que je viens de dire s'appliquerait aux sous-aides-majors et aux aides-majors à titre temporaire, aussi bien qu'aux médecins auxiliaires, en un mot à tous ceux qui n'ont pas encore le diplôme de docteur. Le commandement dira peut-être que ce programme désorganisera les services de l'avant. C'est possible et si cela était démontré, je m'inclinerais; mais j'ai la faiblesse de croire qu'avec un peu de bonne volonté on pourrait arriver, pour le plus grand bien du Corps de Santé militaire, du Corps de Santé civil et en fin de compte, du pays.

Lorsque j'eus pris connaissance de cette lettre, je fis, étant données nos habitudes de travail, ce que vous auriez fait vous-mêmes à ma place. Je suis allé aux informations; j'ai donné la lettre à lire au chef le mieux placé pour me répondre, et qui avait bien voulu me recevoir avec la simplicité confraternelle et pleine de charme qu'il garde tout naturellement dans ses rapports avec ses confrères.

— Je partage pleinement, m'a-t-il dit en substance, l'avis de votre correspondant. Comme lui, je me préoccupe grandement de l'avenir des études médicales pour nos jeunes gens si braves, auxquels on ne rendra jamais assez hommage, et que j'aime tant. Comme lui aussi, j'estime que nos futurs confrères, qui sont à la peine, doivent être davantage à l'honneur. Enfin, je pense que l'Etat lui-même ne se préoccupera jamais trop du recrutement de ses médecins. Et tout cela, votre correspondant l'a fort bien développé.

De mon côté, voici ce que j'ai fait, poursuivit-il. Par une décision récente, il est désormais permis aux étudiants à huit inscriptions d'atteindre le grade d'aide-major, c'est-à-dire d'être nommé officiers comme leurs camarades des unités combattantes. Mais l'important pour ce peuple généreux d'étudiants qui se dépense sans compter est de continuer les études et d'augmenter, par des inscriptions nouvelles, son bagage universitaire.

A cet effet, deux grands centres ont été créés : l'un à Paris, au Grand-Palais, l'autre à Lyon. Dans ces sortes de formations mixtes, *à la fois militaires et universitaires*, nos jeunes gens pourront suivre des cours, passer des examens et même arriver à la soutenance de la thèse. Vous le voyez, le vœu de votre correspondant est rempli puisque les barrières universitaires ne viendront plus faire obstacle à l'obtention des galons militaires.

Voilà pour le principe. Passons aux voies et moyens. Deux centres sont créés, ai-je dit. Les étudiants de l'avant, répartis en huit groupes, y viendront passer trois mois à tour de rôle. Là ils travailleront à outrance, aucune minute ne sera perdue, je vous en réponds. Mais après ce rude labeur, grâce à une entente avec l'Instruction publique, qu'il me plaît de féliciter ici de sa largeur de vues et de sa sollicitude pour la jeunesse, nos étudiants subiront des examens et prendront des inscriptions. Donc, c'est clair : huit équipes pour deux centres, besognant pendant trois mois, à Paris et à Lyon, et prenant leurs grades. En une année, bien des jeunes gens retourneront ainsi sur les bancs. Je ne puis, pour des raisons militaires, vous le comprenez, en indiquer le nombre, mais, pour chacun des quatre groupes, il sera considérable, croyez-le.

Quand commenceront les études? Voici ce que je peux vous dire : L'accord est complet entre les différents services; donc, dès que la situation militaire le permettra, les groupes seront dirigés d'urgence vers l'intérieur. Vous admettrez que je sois très réservé sur ce sujet; tout me fait néanmoins espérer que bientôt nos jeunes gens auront pleine satisfaction.

Et puisque vous vous entretenez avec eux, dites-leur bien toute la reconnaissance du pays pour leur rôle si noble durant la guerre, pour leur esprit de devoir et de sacrifice et pour leur dévouement inlassable aux soldats, blessés ou non, qu'ils ont si souvent reconfortés et par la parole, et par l'exemple.



Il ne me reste plus maintenant qu'à remercier, en mon nom et au nom de nos jeunes camarades, l'homme si bienveillant et si plein de bonne volonté, qui a bien voulu me recevoir. Je souhaite que les événements permettent bientôt à nos étudiants, auxis, sous-aides ou aides-majors, de revenir vers la mère nourrice universitaire. Si nos maîtres le veulent bien, nous nous organiserons à ce moment pour les fêter et leur dire toute la reconnaissance que nous leur gardons. Mais ça, comme dit Kipling, c'est une autre histoire, et nous en reparlerons plus tard.

F. Helme.

VARIÉTÉS

Un hôpital de 600 lits construit en 25 jours. — La Croix-Rouge américaine, pour faire face aux besoins de l'offensive actuelle, a construit un hôpital de 600 lits en un temps remarquablement court : 25 jours. Cet hôpital est complet; il comprend des salles de blessés de 24 lits chacune, reliées par des passages couverts, une salle d'opération chauffée par la vapeur, une salle de stérilisation, une salle de désinfection, des bains, une usine centrale d'électricité. Les tentes sont du type Bessonneau. Tout l'hôpital peut trouver place sur 18 camions. 25 jours après le début de sa construction, cet hôpital recevait 160 blessés de la dernière offensive (*Red Cross Bulletin*).

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits ou tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Jacob (Marcel), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 273e rég. d'artillerie de campagne : médecin d'un dévouement inlassable qui a donné à de nombreuses reprises des preuves du plus beau courage. A été grièvement blessé alors qu'il prodiguait ses soins aux malades sous un violent bombardement. Une citation. (*Journ. off.*, 21 Juin 1918.)

— M. Pichon (Pierre), médecin-major de 2e classe (active) des troupes coloniales : médecin de haute valeur morale et professionnelle, praticien zélé et actif, d'un dévouement sans bornes. A donné, au cours des combats, de nombreuses preuves de son courage et de son mépris du danger, assurant son service dans des conditions particulièrement difficiles, allant lui-même relever des blessés aux endroits périlleux. A été très grièvement atteint par les gaz en Avril 1917. Deux blessures antérieures. Cinq citations. (*Journ. off.*, 21 Juin 1918.)

— M. Godar (Edmond) (active), médecin-major de 2e cl. au 171e rég. d'infanterie : médecin de régiment depuis le début de la campagne, s'est acquis le plus grand ascendant sur ses hommes par sa valeur comme technicien, par son dévouement et sa bravoure. S'est distingué au cours des récents combats, assurant son service avec une activité et un sang-froid qui ont fait l'admiration de tous, malgré un bombardement d'une violence inouïe. Trois citations. (*Journ. off.*, 23 Juin 1918.)

— M. Lafargue (Antoine), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) au 2e groupe du 28e rég. d'artillerie : médecin d'un dévouement absolu et d'un courage à toute épreuve. A été très grièvement atteint en prodiguant ses soins aux blessés sur les positions de batteries. Deux citations. (*Journ. off.*, 22 Juin 1913.)

— M. Cheaeby (Jean), médecin-major de 2e classe (active) au 5e rég. de cuirassiers à pied, médecin de haute valeur professionnelle et morale. A assuré avec un dévouement inlassable, sous un bombardement d'une violence inouïe, la relève des blessés, leur prodiguant des soins avec un parfait mépris du danger. A dirigé son service avec le plus grand sang-froid dans les circonstances les plus périlleuses. Deux blessures. Quatre citations. (*Journ. off.*, 22 Juin 1918.)

— M. Lambert (Louis), médecin aide-major de 2e classe (réserve) à titre temporaire au 264e rég. d'artillerie : médecin de haute valeur professionnelle et d'une conscience rare. A été grièvement atteint en allant porter ses soins à des blessés d'une autre formation soumise à un violent bombardement. Une citation. (*Journ. off.*, 22 Juin 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Dupuy de la Badonnière (Jean), médecin auxiliaire (réserve) au 1er rég. de marche de tirailleurs indigène : médecin de grande valeur. A fait l'admiration de tous par son mépris du danger pendant une attaque. A soigné le chef de corps gravement atteint et n'a cessé de recueillir, panser et réconforter à découvert un grand nombre de blessés avec le même calme qu'à la salle d'opérations. Une blessure. Trois citations. (*Journ. off.*, 21 Juin 1918.)

— M. Millot (Robert), mat. 13144, médecin sous-aide-major (active) au 5e bataillon du 277e rég. d'infanterie : médecin ayant donné déjà maintes preuves de son courage et de son dévouement, notamment en Champagne, à Verdun. S'est à nouveau signalé par sa brillante conduite, dans les récents combats, soignant les blessés sous les balles et les obus, sans aucun souci du danger, et assurant leur évacuation dans des circonstances difficiles. Une citation. (*Journ. off.*, 23 Juin 1918.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Le personnel de l'hôpital Lariboisière. — Le ministre de l'Intérieur a attribué, pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique, la médaille d'honneur de l'Assistance publique à l'hôpital Lariboisière à Paris : le personnel de l'hôpital s'est particulièrement distingué lors de la catastrophe de la Courneuve, le 15 Mars 1918.

Les internes provisoires mobilisés et la thèse. — Par dérogation à l'article 150 du règlement général sur le Service de Santé, et en conformité des dispositions prises en faveur des internes en médecine par l'arrêté du 28 Avril-26 Mai 1917, les internes provisoires nommés par l'arrêté du 14 Février 1914 et qui sont actuellement mobilisés sont autorisés à passer leur thèse tout en conservant le droit de rester en fonctions et de prendre part au concours de l'internat en médecine pendant le temps

qu'ils demeureront internes provisoires, et sous la réserve qu'ils continueront à remplir d'autre part les conditions réglementaires exigées des candidats.

Les élèves appelés à bénéficier de cette mesure et qui, à la suite du concours pour les places d'interne, ne seront pas nommés à nouveau internes provisoires, cesseront leurs fonctions dans les hôpitaux lors du renouvellement des élèves dans les services hospitaliers.

Ceux de ces élèves qui ont passé leur thèse antérieurement au présent arrêté seront autorisés, s'ils en font la demande, à reprendre leur place dans les hôpitaux aussitôt après leur libération du service militaire.

Hospice Paul-Brousse. — Par arrêté préfectoral en date du 21 Juin, se trouve rapportée une disposition d'un arrêté antérieur stipulant notamment qu'aucune indemnité ne serait allouée aux internes permanents ou temporaires de l'hospice Paul-Brousse.

L'arrêté nouveau de M. Autran stipule que les internes en médecine permanents ou temporaires de cet établissement hospitalier recevront, avec effet rétroactif à partir du 1er Janvier 1918, une indemnité journalière de cherté de vie de 3 francs, de laquelle sera déduite une somme de 0 fr. 50 à raison de chaque repas pris à l'établissement.

NOUVELLES

Monument Magnan. — Un groupe d'anciens élèves, d'amis et de confrères de M. le Dr V. Magnan, médecin en chef honoraire du Service de l'admission à l'Asile clinique (Sainte-Anne), ancien président de l'Académie de Médecine, a eu la pensée d'élever à ce savant maître un monument rappelant sa longue vie de dévouement aux malades, son enseignement, ses travaux et l'influence qu'il exerça sur la psychiatrie française et étrangère.

En raison des circonstances actuelles, les deux comités exécutifs de propagande, qui ont été constitués, ne se proposent d'exercer leur action qu'après la victoire.

Les inscriptions sont, néanmoins, reçues dès maintenant par le Dr Marcel Briand, médecin-chef à l'Asile clinique (Sainte-Anne), président du Comité exécutif, 67, boulevard des Invalides, Paris, et par M. P. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, trésorier.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 37 Jeudi, 4 Juillet 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Le million de la Caisse d'Assistance médicale de guerre. Quelques réflexions théoriques et pratiques.

« *Je jure, par Apollon, médecin, par Asclepios, Hygie et Panacée, et je prends à témoin tous les dieux, toutes les déesses, d'accomplir, selon mon pouvoir et ma raison, le serment dont ceci est le texte : d'estimer à l'égal de mes parents celui qui m'a enseigné cet art, de faire vie commune et, s'il est besoin, de partager avec lui mes biens et de tenir ses enfants pour mes propres frères...* »

Début du Serment d'Hippocrate.

La souscription pour la *Caisse d'Assistance médicale de Guerre* vient d'atteindre son million, et il serait ingrat de ne pas remercier une fois de plus, à cette occasion, les confrères généreux qui ont répondu à l'appel de notre Presse professionnelle et de nos Comités. Grâce aux efforts de tous, voici que le mouvement de solidarité confraternelle a franchi les Océans, témoin la lettre qu'on va trouver ci-après et qui m'est arrivée de San Francisco avec un don de 500 francs pour commencer, comme le fait observer l'excellent souscripteur, M. le Dr Canac-Marquis :

San Francisco (Californie), 10 Mai 1918.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je vous demande pardon de venir vous déranger dans vos précieuses heures de travail pour prendre connaissance de cette lettre.

Déjà, depuis longtemps, je voulais vous écrire et vous faire une remise de 500 francs pour votre *Caisse d'Assistance médicale de Guerre*.

Aujourd'hui, je suis en convalescence, après deux mois de maladie causée par une infection à l'index de la main droite et de son amputation. Sans plus de retard, j'inclus cette traite en vous promettant qu'aussitôt que cela sera possible, je tâcherai de faire davantage, avec le concours de mes amis, les médecins de San Francisco.

Je n'oublierai jamais les bonnes leçons que j'ai reçues des maîtres de l'Ecole française, tels que Péan, Terrier, Lucas-Championnière, Tuffier, Hartmann, J.-L. Faure, Doyen, et un millier d'autres qui m'ont toujours aidé de leur science pratique. Ici, sur la côte du Golden-Gate, nous ne connaissons pas les horreurs causées par les hordes de barbares et nous ne pourrons jamais prétendre civiliser nos Boches, à moins que leur sang ne soit mélangé avec le sang des autres races.

Dans cette lettre, vous trouverez des coupures de journaux qui, si vous avez le temps et la patience d'en prendre connaissance, vous donneront une idée que si le grand et loyal peuple américain offre son sang et donne son or pour combattre l'ennemi commun, il ne néglige pas non plus de sévir et punir les moindres infractions aux lois du pays, et de tout ce qui peut s'opposer aux succès de la victoire finale.

En terminant, je vous prie, Monsieur et honoré Confrère, d'agréer l'expression de ma respectueuse admiration et de mes sentiments dévoués.

Dr F. P. Canac-Marquis.



J'espère que le m[redacted]ent déclenché par l'excellent confrère de San Francisco va prendre l'extension que mérite notre cause, et tous nous agirons pour qu'il en soit ainsi. Je dirai néanmoins en toute franchise que nous ne devons pas toujours tendre la main, comme on a un peu trop de tendance à le faire ici. Certes nos cousins d'Amérique sont généreux autant que riches; mais ne croyez-vous pas, comme moi, que la collectivité française devrait songer à se sauver elle-même plutôt que d'attendre son salut matériel des Alliés? Car enfin, n'êtes-vous pas un peu humiliés, en même temps que profondément émus, de voir que ce sont les Croix-Rouge américaines qui font le plus gros de la besogne en faveur de nos réfugiés, lorsque tant des nôtres, que n'a pas touchés la guerre, se tournent paisiblement les pouces? — Oh! les neutres de l'intérieur!

Comme exemple de notre état d'âme au sujet du secours américain, je veux citer la lettre d'un bon confrère qui, lui aussi, comme tant d'autres, tourne ses regards vers nos frères transatlantiques, détenteurs du Pactole. Il s'agit, on le verra, d'un point intéressant, sur lequel j'aurai à revenir.

Très honoré Confrère,

Vous avez commis, depuis le début de cette terrible guerre, tant d'actes en faveur de notre grande famille médicale, que je n'hésite pas à vous soumettre un projet qui vous permettrait d'ajouter encore à tout ce que vous avez tenté d'accomplir jusqu'ici.

Depuis quatre ans, de nombreux médecins, qui exerçaient dans les pays évacués ou envahis, ont perdu leur gagne-pain. Ceux qui sont valides ont facilement trouvé à l'intérieur des postes plus ou moins rémunérateurs qui les aident à vivre, tout en rendant service aux populations civiles. Mais les vieux, les invalides qui ne peuvent plus rien faire, sont presque abandonnés à leur malheureux sort. N'y aurait-il rien à faire pour eux?

Nous avons bien une *Maison de Retraite*, mais combien elle serait insuffisante, si elle devait les accueillir tous! Les réfugiés, d'ailleurs, ont souvent à leur charge quelque membre de leur famille. Alors que faire? Mais, créer rapidement d'autres maisons de retraite dans deux ou trois régions de la France les moins encombrées. La *Croix-Rouge américaine*, qui étend son action bienfaisante sur tout notre territoire et recherche partout les victimes de la guerre, quelles qu'elles soient, pour les couvrir de sa puissante protection, aurait bien vite fait de prendre en location quelques hôtels libres ou séquestrés et d'y caser les invalides de notre profession, chassés de leurs foyers. Moyennant une modique rémunération, ces vieux praticiens y trouveraient, avec leurs petites familles respectives, un asile assuré et pourraient peut-être encore, dans ces conditions, se rendre utiles autour d'eux. Notre *Caisse d'Assistance médicale de Guerre*, dont les ressources croissent chaque jour, pourrait de son côté contribuer à l'établissement et à l'entretien de ces *Refuges*, qui lui coûteraient moins sans doute que les secours isolés qu'elle distribue chaque jour avec une grande et louable générosité.

Je prends la liberté, très honoré Confrère, de vous soumettre cette idée, persuadé qu'accueillie par vous elle se développera rapidement et arrivera bien vite à sa complète réalisation. Dans cet espoir, je vous prie d'agréer, très honoré Confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr R.

Le 28 Juin 1918.

Dans sa lettre, le Dr R... fait donc appel aux Associations de bienfaisance américaines. Certes, je crois fermement que nous pouvons entrer en relation avec elles, mais où je diffère d'opinion, c'est qu'il ne faut pas aller à nos frères en tendant notre bonnet de docteur. Pour expliquer ma pensée, je vais d'abord résumer notre effort.

Nous pouvons estimer que 16.000 médecins environ étaient, dans une plus ou moins large mesure, susceptibles de souscrire à la *Caisse*, ce qui eût fait en chiffres ronds, et pour atteindre le million, une cotisation personnelle de 63 francs. Mais comme le nombre des souscripteurs ne dépasse guère 3.000, et que ce sont toujours les mêmes qui donnent, on voit qu'en réalité il y aurait encore près d'un million à revenir à la C. A. M. G., si les 13.000 abstentionnistes donnaient seulement chacun 63 francs à leur tour.

Pourquoi le concours apporté à l'Œuvre fut-il, somme toute, si restreint? Je dis les choses comme elles sont, n'est-ce pas? *Ils* sont de nouveau à Noyon! — Pourquoi? Il y a d'abord la dureté des temps, l'impécuniosité transitoire ou permanente, mais il y a aussi, — j'ai dit que je serais net — une sorte de *nolonté*, de lassitude et de nirvanisme particuliers, semble-t-il, à toutes les heures lourdes de notre Histoire, ainsi que l'a vu admirablement notre grand Edgar Quinet, enfin remis en honneur depuis la guerre.

Le rare, je dirais presque le divin dans les affaires de ce monde, est de voir l'homme persévérer dans sa première ardeur et de ne pas se laisser abattre par sa propre victoire. Prenons en exemple la Révolution. A peine la cause du peuple et de la liberté a-t-elle triomphé, que les Feuillants se lassent. Puis c'est le tour de Danton, le Titan, qui un beau matin part pour la campagne. Robespierre lui-même n'échappe pas à l'ambiance: « Je suis fatigué par quatre ans de Révolution », écrivait-il un jour. Enfin, le peuple, après son immense fracas, se détourne en masse de sa cause. Harassé par ses propres fureurs, « il a besoin de sommeil, et à partir de 1796 il va dormir pendant un tiers de siècle..... La prompte satiété, l'accablement prématuré, c'est là le trait commun à tous[1]... ».

Que chacun s'interroge en toute sévérité et se place au moment présent. Que voit-il? Des hommes différents de ceux de 1914. La langue qu'ils ont parlée alors, ils l'ont presque oubliée; l'ardeur de sacrifice qui les embrasa et d'où naquit l'union sacrée, ils ne la connaissent plus. Seul, le Poilu, grandi dans l'action, trempé par la lutte en cent combats, exalté par la souffrance, se montre chaque jour davantage supérieur à lui-même.

A l'intérieur, par contre, l'esprit de charité s'est en quelque sorte consumé; on veut bien

1. *Le génie des religions*, par Edgar Quinet, t. I, p. 342 (Hachette, éditeur, Paris).

encore payer tribut aux compatriotes, aux confrères malheureux, mais à condition que cela ne coûte pas trop cher et de ne rien retrancher à sa tranquillité ou à ses habitudes. Et quand cette pensée, écrit Quinet, entre dans l'homme, dites hardiment qu'il ne reste plus qu'une ombre. Oui, avouons-le, beaucoup sont las. A force de vivre, les nerfs tendus, cette terrible vie que nous menons depuis quatre ans, une sorte de passivité nous envahit, dans le même moment où elle corrode la mentalité de nos ennemis.

Eh bien, c'est ce sentiment qu'il faut étouffer en nous. Mais comment le ferions-nous mieux que par l'action en faveur des confrères malheureux? Nous avons réuni un million, doublons-le. En même temps, entrons en communication avec nos frères américains; lions-nous davantage à eux. Il y a des médecins malheureux qui, dans l'angoisse et la misère, vivent isolés au jour le jour. Groupons-les dans des foyers de réfugiés qu'a créés la Y. M. C. A. américaine. Nous fournirons une partie de l'argent, et nos amis trouveront les locaux et apporteront leurs méthodes d'organisation si pratiques. En échange, nous nous engagerions les uns et les autres à recevoir chez nous, durant l'année, un certain nombre de confrères américains permissionnaires. Enfin, nombre d'entre nous, qui ne peuvent rien donner à la *Caisse de guerre*, seraient peut-être à même d'accueillir chez eux quelque médecin réfugié et ruiné qui les aiderait dans leur tâche. Il y aurait là un don en nature qui viendrait compléter les dons en argent.

Tout cela est compliqué, direz-vous. Hé, oui, certes, tout est compliqué dans la vie. Est-ce une raison suffisante pour se croiser les bras? Je dis qu'il y a des confrères malheureux à sauver, que nous seuls les sauverons, parce que nous ne pouvons permettre que l'indifférence l'emporte sur l'esprit de solidarité confraternelle. Tout ce que nous pourrons dire ou écrire en dehors de cela ne sera que parole vaine; c'est de l'action qu'il faut, et immédiate. Les Poilus ont vaincu à la Marne, ils ont tenu trois ans les tranchées; voici maintenant que, du fait de la défection momentanée des Russes, il leur faut arrêter l'envahisseur au seuil de la Capitale. Crient-ils que c'est difficile? Non. Ils « rentrent dedans », comme ils disent. Une fois de plus, imitons-les, suivons-les. Non seulement il y a des infortunes imméritées à secourir, — et combien grandes! — mais il y va, devant l'Histoire, de l'honneur même du Corps médical français.

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Meurisse (Henri), médecin aide-major de 1re classe au 4e rég. d'infanterie : médecin d'un courage et d'un dévouement magnifiques. A assuré son service sous les bombardements les plus violents, faisant l'admiration de tous par sa belle attitude. Au plus fort de la bataille, a dirigé avec un inaltérable sang-froid, et sous les plus violents tirs de l'ennemi, l'évacuation des blessés. Blessé au cours de l'action, n'a consenti à se laisser évacuer qu'à la nuit, après la fin du combat. Deux citations. (*Journ. off.*, 25 Juin 1918.)

— M. Rossi (Pierre), médecin-major de 2e classe (active) au 162e rég. d'infanterie : médecin d'un courage et d'un dévouement au-dessus de tout éloge. S'est distingué en organisant d'une façon remarquable le Service de Santé de son unité pendant l'exécution d'un récent coup de main, a assuré parfaitement le service des évacuations grâce à l'audace qu'il a montré dans ses reconnaissances. Une blessure. Deux citations. (*Journ. off.*, 25 Juin 1918.)

— M. Moisson (Charles), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 26e bataillon de chasseurs : médecin d'un dévouement et d'une conscience dignes des plus grands éloges. Grièvement blessé au début de la campagne, est reparti sur sa demande au front d'Orient. Ne l'a quitté, malade, que pour revenir sur le front français où il a montré de nouveau ses indiscutables qualités militaires et professionnelles. Blessé à son poste, au cours des récentes opérations, a continué d'assurer son service jusqu'à épuisement. (*Journ. off.*, 25 Juin 1918.)

FACULTÉS DE PROVINCE

Université de Lyon. — La chaire de physiologie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Diplômes *honoris causa*. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Les Universités sont autorisées à décerner le titre de docteur *honoris causa*. Ce titre ne pourra conférer au titulaire aucun des droits attribués au grade de docteur par les lois et règlements.

Art. 2. — Le titre de docteur *honoris causa* ne pourra être donné qu'à des étrangers, en raison de services éminents rendus aux sciences, aux lettres ou aux arts, à la France ou à l'Université qui décernera le titre.

Art. 3. — L'avis favorable de la Faculté compétente, donné en assemblée, sera nécessaire si le titre est proposé pour une personne dont les travaux ou l'action rentrent dans le domaine propre d'une des Facultés. Cet avis ne sera valable que si la moitié plus un des membres de l'assemblée est présente à la délibération et que si le nom proposé réunit les deux tiers des suffrages exprimés.

La décision est prise en conseil de l'Université, la moitié plus un des membres étant présents et à la majorité des deux tiers des votants.

Art. 4. — Dans le cas où la proposition ne semblerait être du ressort spécial d'aucune des Facultés, le Conseil de l'Université devra procéder à deux délibérations; la seconde aura lieu au moins huit jours après la première

Art. 5. — Le titre ne pourra être décerné qu'après approbation, par le ministre, de la délibération du Conseil de l'Université.

Art. 6. — Le diplôme sera établi et signé par le recteur au nom de l'Université. Il pourra, au gré des Universités, porter la mention de la Faculté qui aura été consultée. Il sera remis au titulaire dans les formes que régleront les Universités elles-mêmes

Art. 7. — Ce diplôme, étant un titre honorifique et non un grade, ne donnera lieu à la perception d'aucun droit.

Les permissions aux médecins. — M. Barabant, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si, au point de vue des permissions, le médecin et le vétérinaire d'une unité comptent dans le pourcentage

(*Voir la suite, p.* **438**.)



Hémorroïdes (fistules-prurit anal, prostatites)
SUPPOSITOIRES &
POMMADE "MIDY"
"ADRÉNO-STYPTIQUES
4
principes actifs d'ou efficacité certaine
Adrénaline 1/4 mill.
Stovaïne
Anesthésine 0.06 gr
Ext. Marrons d'Inde frais Stabilisé 0.02 gr.
Hamamélis. Opium.
Echn Phie MIDY. 140 fg St Honoré. PARIS.
POMMADE ADRÉNO-STYPTIQUE
MIDY

officiers; 2° dans le cas de la négative, comment ils obtiennent leurs permissions, a reçu la réponse suivante :

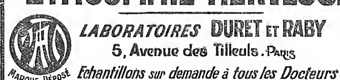
« Au point de vue des permissions, le médecin et le vétérinaire d'une unité doivent compter dans le pourcentage des officiers. »

Nécrologie. — Nous apprenons la mort, dans une ambulance du front, du médecin aide-major de 1re classe Pierre Delpech, tombé victime de son dévouement en donnant ses soins aux intoxiqués graves par gaz.

Élève du professeur Sebileau, qui le tenait en grande estime, notre jeune confrère — il avait 35 ans! — laisse à ceux qui l'ont connu et aimé le souvenir de la plus haute valeur morale et professionnelle.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale"
120, boulevard Saint Germain (6e)
(Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1917-1918

Au moment où se termine l'année scolaire 1917-1918, le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a cru utile de jeter un coup d'œil en arrière, et d'examiner quelles réformes il avait fait aboutir et quels projets il avait élaborés. Il a rédigé un rapport dont nous croyons intéressant de publier quelques passages. On verra ainsi ce qui a été fait et ce qui reste à faire.

Tout le monde sait qu'une réforme importante a été introduite, cette année, dans l'enseignement clinique. Malgré les conditions mauvaises créées par la guerre, les professeurs de cliniques spéciales ont fait, dans l'après-midi, des cours, des conférences et des démonstrations pratiques. Les résultats ont été excellents. En plus des élèves que leur scolarité obligeait à suivre ces leçons, un grand nombre d'auditeurs bénévoles et de médecins sont venus y chercher un perfectionnement à leurs connaissances. Après la guerre, on donnera encore plus d'extension à ces enseignements cliniques de l'après-midi. Les médecins français et étrangers, désireux de parachever leur instruction, pourront ainsi passer toute la journée à l'hôpital; ils suivront chaque jour plusieurs services; ils entendront des leçons, assisteront à des démonstrations pratiques; ils trouveront des enseignements spéciaux bien coordonnés. En deux ou trois mois ils acquerront des connaissances qu'ils n'auraient pas acquises auparavant au cours d'une année entière.

La création d'enseignements, théoriques et pratiques, dans des cliniques spéciales de la Faculté a eu pour conséquence de faire modifier les programmes relatifs à l'enseignement de la pathologie.

Il semble, en effet, indispensable de maintenir les enseignements théoriques, mais à la condition de les moderniser. On a décidé d'installer dans les amphithéâtres de la Faculté, à côté des épiscopes, des appareils cinématographiques et de faire des collections de films comme on fait des collections de livres et de planches murales. C'est une création coûteuse, mais indispensable. C'est la méthode la plus utile pour l'enseignement de la pathologie, et aussi de la médecine opératoire, de la physiologie et de la pathologie expérimentale.

L'enseignement de la pathologie interne est réparti entre deux chaires. Pour lui assurer plus d'unité, la Faculté a pensé qu'il n'en faut conserver qu'une et qu'il est utile de transformer l'autre en une clinique des maladies infectieuses. Des pourparlers vont être engagés avec l'Assis-

tance publique pour faire aboutir cette réforme dont on ne saurait trop souligner l'importance.

La réorganisation de l'enseignement ne sera complète que si elle s'étend à l'enseignement libre, qui est appelé à rendre les plus grands services, à la condition d'être réglementé. Il ne doit pas faire double emploi avec l'enseignement officiel. Il est destiné non à le concurrencer, mais à le compléter. Il a pour but de permettre à ceux qui se sont fait connaître par leurs travaux et leurs recherches d'exposer les résultats de leurs expériences et de leurs observations. En s'inspirant de ces principes, la Faculté étudie dans quelles conditions on pourra organiser un vaste enseignement clinique auquel participeront tous les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux qui en manifesteront le désir. La Société médicale des Hôpitaux a été saisie de la question, et le projet semble déjà sur le point d'aboutir.

Pour que l'enseignement clinique puisse donner tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre, il faut modifier les règlements actuels et assurer aux services de la Faculté une autonomie à peu près complète. Depuis longtemps on a compris la nécessité d'une réforme. En 1901, des pourparlers ont eu lieu et des projets ont été élaborés. Puis le silence s'est fait. Maintes fois, on a repris l'étude de la question, mais très rapidement on l'a abandonnée, comme si l'on craignait d'aborder un problème trop ardu. Le Conseil de la Faculté, qui ne redoute ni les discussions ni les responsabilités, qui a la conscience de faire des efforts désintéressés pour augmenter le prestige de la science médicale française, a demandé qu'une Commission fût nommée qui étudierait non pas quels avantages il conviendrait d'accorder à la Faculté ou à l'Assistance publique, mais quelles mesures il faudrait prendre pour arriver à l'organisation la plus favorable au traitement des malades et à l'instruction des élèves.

Les pourparlers ont abouti. Une Commission a été nommée qui comprend des représentants du ministère de l'Instruction publique, du ministère de l'Intérieur, de la Préfecture de la Seine, du Conseil municipal, de l'Université, de la Faculté et du Corps médical des hôpitaux. L'entente entre les différents membres de la Commission sera facile, car tous comprennent qu'améliorer l'enseignement clinique, l'adapter aux conditions nouvelles imposées par le progrès de ces dernières années, c'est améliorer le sort des malades, élever le niveau des médecins, assurer le rayonnement de la science française à l'étranger. C'est attirer à Paris de nombreux savants, des médecins, des élèves qui viendront des pays les plus lointains, s'initier à nos méthodes et qui, rentrés chez eux, seront les propagateurs les plus actifs de notre influence. Voilà comment une œuvre, petite et restreinte en apparence, est grosse en conséquences et peut avoir dans l'avenir une influence décisive.

Quand les réformes entreprises seront plus avancées, la Faculté publiera une brochure qui sera répandue à profusion dans les pays neutres et alliés; on y indiquera les règlements universitaires, les programmes des cours, conférences et travaux pratiques; les enseignements supérieurs et complémentaires; les cours de vacances; les enseignements libres organisés sous le contrôle de la Faculté. On y trouvera la mention des nouveaux diplômes universitaires réservés aux étrangers, qui auront été immatriculés à la Faculté et y auront suivi des cours ou entrepris des recherches.



Tous les efforts pour réorganiser l'enseignement seraient frappés de stérilité, si le Gouvernement n'inscrivait pas au budget une somme assez forte pour l'amélioration des services actuels et la création de services nouveaux et s'il ne relevait pas les crédits alloués aux diverses chaires.

Les demandes formulées par la Faculté ont été bien accueillies.

Elles ont pour but de faire remettre en état l'École pratique; de créer un *Institut de Biologie médicale* où seront transférés les services d'enseignement et de recherches concernant les sciences expérimentales; de réorganiser les services des cliniques en augmentant le nombre des lits et en améliorant les laboratoires; de créer un hôpital modèle qui sera placé près de l'Institut de Biologie médicale : ces deux grands centres de recherches et d'enseignement se prêteront ainsi un mutuel concours.

Pour les constructions projetées, il faut un terrain fort vaste : un appel a été adressé à la Ville de Paris, qui tiendra à honneur de participer à l'œuvre poursuivie par la Faculté. Le progrès nécessite une extension des services. Des terrains fort étendus ont été accordés depuis quelques années à la Faculté des Sciences, qui a pu aussi développer ses Instituts et ses laboratoires. Rien de semblable n'a été fait pour la Faculté de Médecine, dont les études sont aussi importantes et les besoins aussi impérieux.



Pendant l'année 1917-1918, la Faculté de Médecine a réalisé quelques améliorations intérieures. Elle s'est occupée de faire rentrer à la Bibliothèque des ouvrages emportés depuis longtemps et a réglementé les conditions du prêt. Elle a commencé la réorganisation des Musées d'Anatomie et d'Anatomie pathologique. Elle a apporté quelques modifications au régime des examens. Dorénavant les candidats aux examens de thérapeutique et de médecine légale devront rédiger, avant de subir les épreuves orales, des ordonnances et des rapports. Les candidats à l'examen

d'obstétrique seront tous interrogés sur l'hygiène de la première enfance et sur la puériculture.

Enfin les candidats aux épreuves cliniques seront mis pendant une semaine à la disposition des juges. Ils viendront, dans les services hospitaliers qui leur seront indiqués, examiner des malades, ils prendront des observations, exécuteront des pansements, placeront des appareils, feront de petites opérations ou des recherches complémentaires de laboratoire. Ainsi l'examen clinique, le plus important pour la pratique médicale, aura toute l'ampleur et toute l'importance désirables et offrira toutes les garanties nécessaires.

Une Commission spéciale s'est occupée d'élaborer le statut d'une Société des *Amis de la Faculté de Médecine de Paris*.

Les subsides que l'Etat accordera, quelque élevés qu'ils puissent être, ne répondront jamais à tous les besoins. Il est indispensable de solliciter le concours de l'initiative privée et de lui demander de fournir sous forme de cotisations, de dons et de legs, des ressources supplémentaires. Si l'Université de Paris a souvent bénéficié de générosités importantes, la Faculté de Médecine a été presque toujours oubliée. Cependant, plus que toute autre, elle a besoin d'installations coûteuses : plus que toute autre, elle rend service à l'humanité. La guerre actuelle a montré quel rôle social lui incombe. La tâche qu'elle devra remplir après la fin des hostilités est encore plus lourde et plus importante. L'Association, dont la réunion inaugurale aura lieu au mois de Novembre prochain, groupera toutes les personnes qui s'intéressent au progrès de la médecine et désirent contribuer à rehausser l'éclat de la Science française et à favoriser son essor et son expansion.

Déjà, cette année, quelques dons ont été faits à la Faculté. Mme Lermoyez, Mlle Pasquier, M. Nonat lui ont offert des œuvres d'art. Le doyen Landouzy lui a légué, avec son buste et son portrait, son importante bibliothèque. Le professeur Richet a donné au laboratoire de physiologie une collection de livres. Le professeur Gilbert a largement contribué à l'installation d'un service de physiothérapie à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Le professeur Osler (d'Oxford) a légué à la bibliothèque, où il fait défaut, le très rare ouvrage d'Ambroise Paré, intitulé : *Anatomie universelle*. Mme Mathieu a fait don de la belle collection anatomo-pathologique réunie par son mari.

A tous ces généreux donateurs, la Faculté adresse ses remerciements les plus vifs et les plus sincères.



Si le Conseil de la Faculté s'est surtout attaché à préparer l'avenir, s'il a cherché les moyens qui permettront d'améliorer l'enseignement après la guerre, il s'est aussi préoccupé des nombreux étudiants que leurs devoirs militaires tiennent, depuis des années, éloignés de la Faculté.

Dès le mois de Juillet 1917, la Faculté avait insisté auprès des pouvoirs publics pour que les étudiants mobilisés sur le front pussent reprendre et continuer leurs études. Elle avait proposé deux projets : l'un qui consistait à modifier les cycles des enseignements organisés par le Service de Santé, à les adapter aux programmes universitaires et à organiser des leçons et des travaux pratiques dans des formations voisines du front. L'autre, qui lui semblait préférable, consistait à faire revenir les étudiants à tour de rôle dans une ville de Faculté.

Le premier système a prévalu et a rendu d'incontestables services. Mais un enseignement systématique ne pouvait être fait dans ces conditions et, après un premier essai, on a adopté une autre disposition. Dorénavant, les étudiants, divisés en deux groupes, seront renvoyés pendant trois mois suivre des cours, accomplir des stages et des travaux pratiques à Paris et à Lyon. Ce système devait être mis en vigueur le 15 Avril dernier. La Faculté avait tout organisé pour recevoir les 200 élèves qu'on lui annonçait, et leur donner un enseignement intensif. Les événements militaires ont fait remettre la réalisation du projet à une date ultérieure, très probablement au début de l'hiver prochain.

Pour permettre aux élèves mobilisés sur le front la continuation ou la reprise de leurs études, la Faculté a organisé un enseignement spécial dans les cliniques et des séries supplémentaires de travaux pratiques. Ainsi les étudiants qui, par suite d'un congé de détente, d'une convalescence ou d'une réforme temporaire, peuvent séjourner momentanément à Paris, peuvent facilement continuer leur scolarité. Dans le même but, la Faculté a organisé des examens en dehors des sessions normales, et elle a décidé que des jurys fonctionneront même pendant la période des vacances. Elle a encore obtenu pour certains élèves mobilisés, qui auront été ajournés sur une seule matière à la session d'Octobre, l'autorisation de réparer leur échec au mois de Mars.

Le désir de commémorer la mémoire des victimes de la guerre, avait fait décider, dès 1914, d'ériger un monument où seront inscrits les noms des médecins de la Faculté de Paris, des étudiants et des fonctionnaires qui sont morts pour la Patrie.

On a voulu aussi rendre hommage à ceux qui se sont distingués par leur courage et leur héroïsme. Un tableau sera placé prochainement, où seront inscrits les noms de tous ceux qui ont obtenu la croix de guerre. C'est avec une légitime fierté que nous voyons la liste s'allonger

chaque jour[1], et que nous trouvons en tête les noms de deux professeurs et de plusieurs agrégés. Quelle que soit leur situation à la Faculté, quelque élevée ou quelque modeste qu'elle puisse être, tous survivront à la tourmente actuelle et, après la fin de la guerre, quand la paix reviendra glorieuse et définitive, leur nom restera impérissable, symbole de l'énergie, du courage, de l'héroïsme français.

⁂

La Faculté s'est encore préoccupée de maintenir ou de nouer des relations avec les pays étrangers. Elle s'efforcera d'organiser après la guerre des échanges d'élèves et de professeurs. Déjà la question est résolue, en principe, pour l'Université Harward. On conçoit tout le profit qu'on peut tirer de ces visites réciproques. Aussi la Faculté a-t-elle accueilli avec reconnaissance les propositions faites par plusieurs savants étrangers de venir, en pleine guerre, exposer leurs travaux et leurs recherches. A la rentrée prochaine, quatre médecins espagnols bien connus, les professeurs Pittaluga, Maranon, Callegas, Gonzalès Prats feront chacun une conférence. Sur la demande qui lui en a été adressée, l'éminent physiologiste anglais Starling viendra, vers la même époque, exposer les découvertes qu'il a réalisées sur les sécrétions internes.

Nous sommes heureux et fiers de constater que les Maîtres illustres des pays alliés et neutres veulent bien nous apporter leur concours et nous donner un précieux témoignage de leur sympathie. N'est-ce pas la preuve qu'après la guerre nous parviendrons à resserrer les liens qui unissent notre pays à toutes les nations qui ont, comme nous, le culte pur et désintéressé de la Science et s'efforcent d'assurer le développement libre et pacifique de la pensée humaine.

1. Malgré le soin qu'on y apporte, la liste des morts et des décorés est incomplète. La Faculté sera reconnaissante aux personnes qui voudront bien lui fournir des renseignements complémentaires. Elle prie également les étudiants qui ont obtenu une citation, d'en envoyer le texte au Secrétariat.

LE PROFESSEUR E. RÉGIS

Le professeur Régis, qui vient de mourir prématurément à l'âge de 63 ans, est, lui aussi, une victime de la guerre. Il fait partie de la longue liste de ces médecins de l'arrière qu'un surmenage intensif a terrassés. Qu'on songe que dans le seul département de la Gironde, 60 praticiens distingués, appartenant à l'*Association des médecins*, ont disparu en moins de quatre ans!

Fils de médecin, né sur les confins de l'Ariège et de la Haute-Garonne, Régis, après avoir été, en 1881, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris et médecin adjoint de l'Asile Sainte-Anne, arrive en 1883 à Bordeaux. Il est venu prendre la direction d'une maison de santé, mais son goût pour la recherche désintéressée, son besoin inné d'être éducateur, sa vocation pour l'enseignement le poussent auprès du professeur Denucé père, alors doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, auquel il expose ses aspirations. Denucé voit immédiatement dans ce jeune homme de 29 ans l'étoffe du maître futur : il l'encourage dans son désir de s'adresser à un auditoire d'élèves et, dès 1884, l'autorise à ouvrir un cours libre de psychiâtrie à la Faculté. Ce cours libre est transformé en cours complémentaire en 1893. En 1905, Régis est nommé professeur adjoint; en 1913, professeur des maladies mentales. Il est enfin arrivé, lui, modeste praticien, non agrégé, non médecin des hôpitaux, non officiel en un mot, à la chaire qu'il a toujours aperçue toute sa vie comme dans un rêve doré. Son labeur obstiné de montagnard que colore une politesse exquise, sa ténacité opiniâtre teintée de bonhomie souriante, ne l'ont jamais fait dévier un instant du but qu'il poursuivait. Belle carrière qui fait honneur autant à celui qui en a été le bénéficiaire qu'à ces Universités régionales qui savent s'associer, sans se préoccuper exclusivement de leurs titres, les belles intelligences que la bonne fortune a mises parfois sur leur chemin!

⁂

Régis méritait largement la place qu'il a occupée. Il aimait à s'entendre dire, surtout par les maîtres parisiens, qu'il était le « premier psychiâtre français » et il en reportait toute la gloire sur l'École qui l'avait accueilli.

A une période critique de notre histoire médicale, où le pangermanisme envahissant nous inondait de sa lourde brume, le maître bordelais élaborait une œuvre personnelle, pleine de lucidité et de bon sens, marquée au coin de l'observation la plus nette, vivante et clinique, bien française en un mot.

Il avait été, dès le début, un de ceux pour qui l'hérédité n'expliquait point toutes les formes de la folie. Il s'était passionné pour les idées de Bouchard et n'avait pas tardé à démontrer que la perte de la raison peut résulter, elle aussi, d'infections et d'intoxications. Cette conception l'avait conduit en particulier à dénoncer l'origine spécifique de la paralysie générale.

Cette notion étiologique des troubles de l'esprit eut surtout pour résultat heureux et justifié de faire rentrer de façon définitive les maladies mentales dans le cadre de la médecine générale. Le cerveau délire comme le cœur verse dans la myocardite ou l'endocardite, comme le poumon expectore, comme le foie tombe dans l'insuffisance hépatique ou le rein dans l'insuffisance rénale. D'où cette conclusion pratique que l'asile d'aliénés ne saurait être différent d'un hôpital; d'où aussi cette idée, pour laquelle Régis com-

battit si longtemps, d'installer un service de « délirants » dans tous les hôpitaux généraux.

Mais cette conception étiologique des toxi-infections qui, poussée à l'excès, a obscurci tant de problèmes médicaux et a cultivé jusqu'au voile épais dans les bouillons germaniques, n'a jamais fait dévier l'esprit pondéré de Régis hors des bornes de la clinique. Au moment même où ses idées sur l'origine toxi-infectieuse des maladies mentales devenaient classiques, on voit cet observateur toujours en éveil mettre en relief, dans leur étiologie, le rôle du traumatisme.

Il a, en des descriptions écrites d'une plume alerte et vive, dans une langue impeccable, emplie de juste mesure, de finesse et de sensibilité, fixé magistralement les particularités de l'onirisme, montré les limites de la confusion mentale, insisté sur l'origine émotive des obsessions et impulsions. Toutes ces qualités se retrouvent dans son remarquable *Précis de Psychiâtrie* dont les éditions successives ont consacré la renommée en France et à l'étranger.



Régis était un fin lettré. Il appartenait à cette Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux qu'illustra Montesquieu et qui joua un rôle important dans l'histoire des sciences au XVIIIe siècle. Il avait beaucoup étudié les anciens, lisait surtout Sophocle et Euripide; il s'occupa des types morbides créés par les grands tragiques grecs, par Shakespeare, par Ibsen; il fut surtout l'historiographe médico-littéraire de Jean-Jacques Rousseau sur lequel il a écrit une série d'esquisses psychologiques pleines de finesse et de perspicacité ingénieuse. Enfin son étude sur les « régicides » est une œuvre définitive.

Son goût et sa passion pour l'histoire littéraire lui avaient fait relire bien des fois les leçons des anciens aliénistes français. Aussi, quand il fallut maintenir la vieille clinique mentale de Pinel, Esquirol et Morel contre les empiétements allemands qui l'avaient accommodée à leur sauce indigeste, Régis se dressa-t-il avec courage et fermeté. Sous la courtoisie des paroles et l'urbanité des expressions on sentait que le patriote éclairé et honnête vibrait intensément et défendait le bien commun contre l'usurpateur.



Régis fut enfin un apôtre. Jamais on ne fit appel en vain à son dévouement quand il y eut un service à rendre, une œuvre sociale à encourager ou du bien à faire quelque part, sous quelque forme que ce soit. Et non seulement il payait discrètement de sa bourse, mais il payait activement de sa personne.

Il fut l'âme agissante toute sa vie du « Congrès annuel des neurologistes et aliénistes ». Qui n'a pas vu Régis dans ces sessions ne l'a pas connu. D'une amabilité parfaite, gai, spirituel, il était présent à toutes les séances, apportait le baume dans les discussions, ne se lassant jamais de mettre les choses au point, et gagnant tout le monde par sa bonne humeur persuasive. De quel cœur joyeux, je le vois encore en Juillet 1914, il se disposait à aller porter la bonne parole française au Congrès qui devait s'ouvrir à Luxembourg le 1er Août. Hélas! quel cataclysme depuis!

L'enfance anormale fut également l'objet de ses soins les plus constants et assidus. Nul mieux que lui ne sut associer les efforts des instituteurs et des médecins. L'œuvre accomplie en Gironde fut, grâce à lui, absolument remarquable. Agent actif de liaison entre tous les pouvoirs scolaires, juridiques, militaires ou navals, il réussit à faire adopter l'expertise psychiâtrique militaire, navale et coloniale. Qui ne sait enfin le rôle joué par Régis dans la lutte contre l'alcoolisme? Sa formule « combattre l'alcool par le vin » n'est pas un mot de Girondin. Elle est basée sur une documentation des plus sérieuses, un grand nombre de thèses, un travail statistique considérable. Le triomphe du « pinard » pendant la guerre paraît, là encore, lui avoir donné raison.

Peu après son arrivée au titulariat, le 14 Décembre 1913, les élèves, amis et collègues du professeur Régis se réunirent pour célébrer cette heureuse journée. En réponse aux manifestations de sympathie qui lui venaient en foule, le maître, devant lequel toute son existence professionnelle venait d'être évoquée, se vit obligé de reconnaître, avec sa finesse habituelle, qu'il avait été « le bon ouvrier et qu'il n'avait pas perdu sa journée ».

Il avait raison. R. C.

HOPITAL MILITAIRE CANADIEN
DE JOINVILLE-LE-PONT

Un navire hôpital torpillé, entraînant dans l'éternel abîme 80 jeunes médecins canadiens et 14 infirmiers, un hôpital complet avec tout son matériel et tous ses services donné à la France, tel est le bilan des dons volontaires: dons de jeunes vies précieuses, dons matériels que la Croix-Rouge canadienne a offert en une semaine pour la grande cause des Alliés. Je dirai quelque jour tous les dons en nature faits depuis 4 ans par les Canadiens pour nos blessés. Nous pouvons être fiers de nos cousins d'outre-Océan, nous pouvons leur être reconnaissants.

***

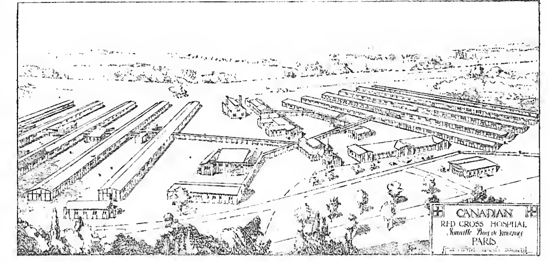
Mercredi 3 Juillet, le Président de la République française s'est rendu à Joinville-le-Pont, où sir Robert Borden, premier ministre du Canada, a remis à la France, au nom de la Croix-Rouge canadienne, l'hôpital moderne construit sur le plateau de Gravelle.

Sir R. Borden avait à ses côtés le général Philipps, commandant aux armées anglaises, major général Burtchaell, directeur général du Service



de Santé des armées anglaises en France, Lord Derby, ambassadeur d'Angleterre, Philippe Roy, haut commissaire du Canada en France (auquel M. Poincaré remit au cours de la cérémonie la cravate de commandeur de la Légion d'honneur). De nombreuses personnalités françaises assistaient à la cérémonie : M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, le général Guillaumat, gouverneur militaire de Paris, le général Février, directeur du Service de Santé de Paris, etc.

Le Président de la République guidé par l'état-major de l'hôpital canadien, colonel Beauchamp, médecin-chef, lieutenant-colonel Decarie, chef du service médical, lieutenant-colonel Rheaume, chef du Service chirurgical, parcourut les divers services de l'hôpital dont les pavillons légers et bien aérés s'alignent coquettement dans la verdure du bois de Vincennes.



⁂

Cet hôpital, situé sur le plateau de Gravelle, domine la vallée de la Marne, il est exposé au sud et se développe sur les glacis de l'ouvrage reliant la redoute de Gravelle à celle de la Faisanderie. Il est bordé à l'ouest par les bois de Vincennes et à l'est par la route de la Pyramide; son entrée principale est sur la rue des Corbeaux.

Le terrain sur lequel il est élevé affecte la forme d'un grand quadrilatère ayant une superficie de 68.900 m² environ, la longueur du grand côté est de 390 m. et la largeur moyenne de 175 m.

Les différents services sont établis dans les baraquements à simple rez-de-chaussée, la surface couverte est approximativement de 8.400 m².

Les divers baraquements sont construits en charpente avec double cloison en plaques de fibro-ciment clouées sur poteaux et couvre-joints.

Les planchers sont posés sur des murettes en brique, surélevés en moyenne de 0 m. 60 au-dessus du sol. Des ventouses assurent l'aération.

Les plafonds sont constitués par des plaques de fibro-ciment clouées sur les fermes de la charpente. Ces baraques sont largement éclairées et ventilées par de grandes baies vitrées s'ouvrant extérieurement; en plus, une ventilation permanente peut être établie au plafond, les fenêtres étant fermées par un dispositif de volets placés sur la sablière.

Les toitures sont en subéroïd posé sur voligeage jointif avec gouttières et tuyaux de descente en fer.

Les sols sont en planches de sapin avec linoléum pour les salles de malades, en dallage de ciment pour les cuisines, salles de bains, douches et W.-C. en tenazolith pour les salles d'opérations, radiographie et leurs dépendances.

Les bâtiments des chaufferies, désinfection, salle des machines sont construits entièrement en briques.

Tous les services sont reliés entre eux par des galeries couvertes.

Les peintures intérieures sont vernissées.

Une galerie souterraine mesurant 1 m. 50 de largeur par 2 m. 10 de hauteur, dont les murs sont en béton et la voûte en briques, parcourt l'hôpital dans son axe; elle reçoit des galeries plus réduites qui joignent les bâtiments d'administration, salle d'opérations et chaufferie centrale, et centralise toutes les canalisations : eaux ménagères, eaux résiduaires des W.-C., eau potable, canalisations électriques, gaz, etc., desservant tout l'hôpital.

En raison de l'interdiction d'envoyer à la Marne le tout-à-l'egout, il a été établi un système spécial pour l'évacuation des W.-C.

Ce système comporte des tinettes filtrantes pla-

cées dans des fosses; les liquides seuls sont conduits à des bassins de décantation, puis à des bassins de stérilisation où les liquides sont traités à l'eau de Javel avant d'être envoyés au collecteur de la ville. Tout ce système fonctionne automatiquement, tous ses éléments sont en double et peuvent marcher alternativement pendant le nettoyage ou la réparation de l'un d'eux.

Les canalisations d'eau et de gaz sont en fonte et en fer. De nombreux postes d'incendie sont établis à proximité de chaque groupe de baraques.

L'eau de source et l'eau chaude sont amenées dans tous les services et leurs dépendances.

L'éclairage est électrique. Le courant est fourni par la Société Est-Lumière.

L'appareillage des lampes de plafond dans les salles de malades est établi par des lampes à réflecteurs de plafond.

Le chauffage par radiateurs est donné aux divers services par de la vapeur produite par une chaufferie centrale qui alimente les appareils de chauffage et les divers services à vapeur : bains, douches, cuisines, désinfection, stérilisation, eau chaude pour lavabos, etc. Des téléphones intérieurs relient les services entre eux et à la direction.

L'incinération des pansements, poussières, déchets, etc., est assurée par des fours incinérateurs construits à l'extrémité de l'hôpital en bordure de la route de la Pyramide et reliés à l'hôpital par une voie Decauville, servant également à l'enlèvement des tinettes.

L'entrée de l'hôpital est située sur la rue des Corbeaux; une route intérieure permet l'accès direct des voitures d'ambulance au pavillon d'admission des blessés.

Ce pavillon comprend un bureau des entrées, une salle de visite et de déshabillage, des salles de bains, lavabos, W.-C. et salle d'habillage.

A droite est installé le pavillon d'administration avec ses services. Du pavillon d'admission les blessés sont conduits par galeries couvertes aux salles des malades, qui sont installées dans cinq baraques. Chaque baraque comprend deux salles de 50 lits. Au centre un groupe de W.-C. et salle de nettoyage des accessoires communs aux deux salles. Chaque salle possède ses services propres comprenant salle de garde de l'infirmerie-major, tisanerie, lavabos, salle de bains, chambre d'isolement et lingeries.

Entre les baraques sont édifiées diverses constructions à destination de vestiaire, lavabos des infirmières, des infirmiers, petite salle de pansements au centre, un office pour la distribution des repas avec table chauffante au gaz.

Pour les grandes salles des malades, il a été prévu de larges sorties avec plans inclinés pour l'évacuation en cas d'incendie.

A gauche du pavillon d'admission se trouve la salle d'opérations avec ses annexes. Cette salle largement éclairée avec jour vertical et sidéral, comprend tout l'aménagement moderne; y sont adjacents une salle d'anesthésie, de stérilisation, lavabos, W.-C., salle de radiographie, laboratoire, cabinets des docteurs, salles d'infirmières. Fait suite à la salle d'opérations, un pavillon comprenant les services de la pharmacie, du dentiste, de l'ophtalmologie et leurs dépendances.

Au centre de l'hôpital, un vaste bâtiment est prévu comme salle de récréation avec théâtre, installation pour représentations cinématographiques et salles de billard.

Le réfectoire est avec cantine, laverie et garde-manger.

La cuisine est installée avec fourneaux à charbon et à vapeur, laveries, boucherie, boulangerie, chambres à provisions, etc.

La chaufferie ainsi que le bâtiment de la désinfection sont adjacents au centre de l'hôpital.

En bordure de la rue des Corbeaux est installé un petit pavillon servant de salle de repos des nurses. A l'ouest, en bordure de la route de Gravelle, se trouve un groupe de trois baraques destiné aux logements des docteurs et comportant des chambres avec bains-douches, W.-C., etc.

Une baraque pour le mess des docteurs, avec salle à manger, salle de repos, de correspondance, billards, cuisine et dépendances diverses est adjacente aux trois derniers pavillons.

Enfin, une chapelle avec dépôt mortuaire et salle d'autopsie complète l'ensemble.

Tous les services ont été prévus pour 1.000 lits, l'emplacement nécessaire est réservé pour cinq nouvelles baraques de 100 lits, devant ultérieurement doubler, si on le juge convenable, les 500 lits existants.

Situé non loin de Paris, à deux pas d'une gare et en même temps dans une zone absolument salubre, cet hôpital pourra, après la guerre, constituer un excellent hôpital pour la garnison de Paris ou de Vincennes. La Croix-Rouge canadienne, en nous l'offrant, nous a fait un cadeau princier.

P. Desfosses.

JAVELLISATION AUTOMATIQUE DE L'EAU

(*Procédé JOURDRAN-ROYER*)

La stérilisation de l'eau de boisson dans les grands hôpitaux de la zone des armées est une chose compliquée, délicate; elle est illusoire si une surveillance intelligente de tous les instants ne préside à sa conduite.

Il importe de se mettre à l'abri des causes d'erreur provenant de l'oubli, de la négligence des mécaniciens chargés du fonctionnement des moto-pompes, et pour cela il est nécessaire d'avoir recours à des appareils automatiques indéréglables et d'un fonctionnement aussi simple que possible.

Plusieurs tentatives ont été faites dans ce sens dans diverses armées. Nous n'avons ici ni à les décrire, ni à émettre aucune appréciation sur leur valeur et la sécurité qu'elles peuvent présenter. Nous avons étudié un nouveau dispositif que nous avons mis à l'essai dans notre centre hospitalier et qui semble répondre aux desiderata suivants : automatisme, simplicité, fonctionnement régulier et constant, quels que soient la vitesse et le débit de la pompe, surveillance presque nulle.

De plus le bon marché de l'appareil plaide en faveur de son utilisation dans les grandes formations sanitaires du front ou de la zone des armées.

Il suffira de se reporter au schéma ci-joint

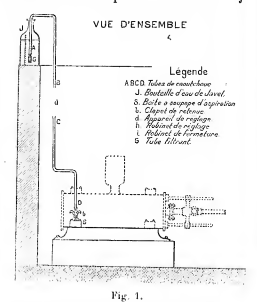


Fig. 1.

pour comprendre aisément le mode de fonctionnement de l'auto-javellisateur.

Principe. — Par ce procédé, la pompe aspire, en même temps que l'eau du puits, la quantité voulue d'eau de Javel.

L'appareil employé (fig. 1) est adapté au corps

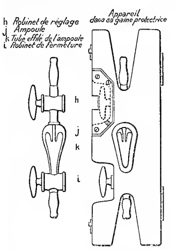


Fig. 2. — Appareil de réglage.

de pompe ou au tuyau d'aspiration. C'est en principe un tube (A B C D) avec un clapet de retenue (*b*) et un robinet de réglage (*h*). Ce tube met en communication le corps de pompe avec une bouteille d'eau de Javel titrée.

Pendant l'aspiration, le clapet (*b*) s'ouvre et l'eau de Javel est aspirée dans le corps de pompe; pendant le refoulement, le clapet se referme et l'eau javellisée est envoyée dans le réservoir. La quantité d'eau de Javel aspirée est réglée au moyen d'un robinet (*h*).

Description. — Le clapet adopté est désigné dans le commerce sous le nom de « clapet de pompe à bière » (fig. 3).

Ce clapet est adapté à un trou fileté pratiqué, suivant le système de pompe et la disposition du local, soit sur le couvercle d'une boîte à soupape d'aspiration (*s*, fig. 1), soit sur une cloche d'aspiration, soit simplement sur le tuyau d'aspiration.

Un tube de caoutchouc de faible calibre et à parois épaisses et résistantes (diamètre de la lumière du tube : 3 mm., épaisseur de la paroi : 1 mm. 5) relie ce clapet à un appareil en verre (*d*, fig. 1) qui comporte un robinet de réglage (*h*, fig. 2), une ampoule-regard (*j*) et un robinet de fermeture (*i*).

L'ampoule-regard (*j*) avec son tube effilé intérieur (*k*) permet de constater l'intensité et la continuité du débit.

Cet appareil en verre est encastré dans un dispositif en bois à charnière qui le protège et ne laisse visibles que l'ampoule-regard et le robinet de fermeture.

Il est mis en communication avec le récipient d'eau de Javel par un tube de caoutchouc de

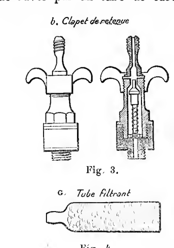
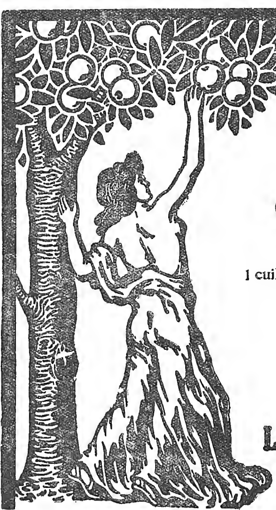


Fig. 3.

Fig. 4.

même calibre que le premier et à l'extrémité duquel est adapté un gros tube de verre garni de coton (G, fig. 1 et fig. 4) : c'est un filtre qui retient

(*Voir la suite, p. 453.*)














tous corps étrangers susceptibles de modifier le débit du robinet.

Réglage. — 1° On doit d'abord pratiquer les opérations préliminaires suivantes :

a) Déterminer, par les méthodes classiques, la quantité de chlore nécessaire à la stérilisation de l'eau du puits (soit 0 gr. 003 milligr. par litre).

b) Titrer l'extrait ou l'eau de Javel dont on dispose et les ramener à un titre faible (4 degrés chlorométriques, par exemple), le poids du litre de chlore étant 3 gr. 125, 1 cm³ de cette dilution renferme : $\frac{3{,}125 \times 4}{1.000} = 0$ gr. 0125 de chlore.

c) Evaluer, si on ne le connaît pas, le débit de la pompe à une marche uniforme et calculer la quantité d'eau déversée en une minute soit : 50 litres.

d) Calculer la quantité d'eau de Javel nécessaire à la stérilisation de l'eau déversée en une minute (dans le cas présent : $\frac{0{,}003 \times 50}{0{,}0125} = 12$ cm³).

2° On réalise alors *le réglage du robinet*. On met de l'eau de Javel diluée dans une éprouvette graduée de 125 cm³, on y fait plonger l'extrémité A du tube de caoutchouc (on enlève pour cette opération le filtre G). La pompe étant mise en marche, le robinet de fermeture est ouvert; on manœuvre le robinet de réglage jusqu'à ce que le débit soit de 12 cm³ à la minute. (L'observation de l'intensité du débit à l'extrémité du tube intérieur de l'ampoule-regard facilite cette opération).

Quelle que soit la vitesse à laquelle fonctionne ensuite la pompe, chaque coup de piston aspire la quantité d'eau de Javel voulue.

Bien que pratiquement on ne constate pas de modification sensible dans le débit de l'appareil, il est peut-être prudent de le vérifier de temps en temps; on s'assure, en opérant comme ci-dessus, que la quantité d'eau de Javel aspirée en une minute est toujours de 12 cm³.

Le mécanicien de la moto-pompe peut d'ailleurs s'en rendre compte approximativement en observant :

1° L'intensité du débit dans l'ampoule-regard;

2° La rapidité avec laquelle l'eau de Javel diminue dans la bouteille sur laquelle on a tracé des traits correspondant à un fonctionnement de 10 minutes.

Manœuvre. — Il suffit d'ouvrir le robinet de fermeture (*i*) quand la pompe vient d'être mise en marche et de le fermer à l'arrêt.

Remarques. — Le clapet et son ressort ne s'altèrent pas sensiblement : ils sont, en effet, presque toujours en contact avec de l'eau javellisée potable et non avec de l'eau de Javel de titre appréciable.

Le trou pratiqué dans la moto-pompe est facilement obturé quand on veut retirer le javellisateur — on y adapte une vis de même calibre qu'on taraude.

Le mécanicien de la moto-pompe peut assurer sans peine le service de la javellisation : il n'a qu'à ouvrir et fermer un robinet et à remplacer, quand elle est vide, la bouteille d'eau de Javel.

Une javellisation précise et certaine de la totalité de l'eau distribuée dans une formation est ainsi assurée sans personnel spécial et presque sans surveillance.

Des appareils de ce type sont installés à l'hôpital complémentaire, n° 39, à Mesgrigny (Aube). Depuis sept mois qu'ils fonctionnent ils donnent entière satisfaction.

Ed. Jourdran,
Médecin principal de 2e cl.,
Docteur ès sciences.

L. Royer,
Pharmacien-major de 2e cl.
Docteur en pharmacie.

LIVRES NOUVEAUX

L'excision transversale cunéiforme du fond de l'utérus par le procédé de Beuttner (Contribution à la chirurgie conservatrice des annexes de l'utérus), étude anatomo-pathologique et clinique, par le Dr Robert d'Ernst, avec 11 figures et 7 pl. hors texte (librairie *Kündig*, Genève, 1918). — Prix : 5 francs.

Nos procédés d'hystérectomie ont le grave défaut d'entraîner une castration qui, chez des sujets jeunes, n'est pas sans inconvénient. Tous les médecins connaissent les troubles consécutifs à ce genre d'intervention et c'est pourquoi certains chirurgiens se sont efforcés de limiter les troubles post-opératoires de ménopause, par une greffe superficielle d'un fragment d'ovaire. Le professeur O. Beuttner, de la clinique gynécologique de l'Université de Genève, guidé par une pensée analogue, a réalisé une opération conservatrice applicable au traitement opératoire d'une partie des affections pelviennes de la femme. Cette intervention vise à l'ablation des seules parties malades, en maintenant en place les tissus restés sains; on voit donc que schématiquement l'idée de conservation est appliquée dans le sens le plus large.

L'opération se fait naturellement par la voie abdominale et n'est possible que dans les cas de lésions métro-salpingiennes étendues et bilatérales, mais qui laissent entrevoir au chirurgien la possibilité d'une conservation partielle ou totale de l'un ou l'autre ovaire ou des deux. C'est dire que le diagnostic clinique ne peut guère faire poser les indications d'une opération de Beuttner et que seule l'exploration pelvienne de visu permet au début de l'opération de s'orienter vers cette intervention.

Au point de vue du Manuel opératoire, l'intervention consiste : 1° en une excision de toute la partie supérieure du corps utérin (fonds); 2° en une extirpation (après décollement des deux feuillets du ligament large) des trompes, un ou deux ovaires restant en place, en totalité ou en partie; 3° en une fermeture de l'utérus ainsi diminué, puis une péritonisation au niveau de l'utérus et des ligaments larges.

En ce qui concerne les résultats, ceux fournis par la méthode de Beuttner semblent devoir être considérés comme excellents. En effet, le jeu des fonctions ovariennes comme des règles est conservé.

La méthode de Beuttner est digne de retenir l'attention des chirurgiens et c'est pourquoi la monographie consacrée à cette intervention par le Dr d'Ernst sera lue avec profit par tous ceux des spécialistes ou non qui s'intéressent à la chirurgie gynécologique. Illustrée de nombreuses gravures, elle constitue un travail très complet.

Nouvelle méthode de vaccination antityphoïdique : le lipo-vaccin T. A. B., par E. Le Moignic et A. Sézary. 1 volume des actualités médicales (*Baillière et fils*, éditeurs, Paris). — Prix : 2 francs.

La vaccination antityphoïdique s'est depuis la guerre acquis droit de cité parmi les méthodes destinées à prévenir la maladie; ses bienfaits sont aujourd'hui universellement reconnus et il ne viendrait à l'esprit de personne de contester l'excellence de son principe. Mais, fait notable, les méthodes de préparation des vaccins sont aussi nombreuses que variées; on connait les vaccins obtenus en faisant agir les agents physiques, chaleur, lumière; on connait aussi ceux obtenus par l'action d'agents chimiques tels que éther, iode, hypochlorite, glycérine, urée, galactose. Tous ces vaccins se disputent la faveur d'une confirmation d'ordre pratique. C'est là un fait qui témoigne de la variabilité des opinions et du fait plus général qu'aucune méthode, pour excellente qu'elle soit, ne s'impose d'une façon absolue. De là à chercher dans une autre voie il n'y avait qu'un pas; ce pas, MM. Le Moignic et Sézary l'ont franchi en substituant à l'excipient *eau* des vaccins précédents un excipient *huileux*. C'est là le principe du lipo-vaccin qui pratiquement est obtenu par l'adjonction aux cultures d'Eberth et de paratyphiques A et B d'un produit huileux dont les auteurs n'indiquent pas la nature pour éviter de renseigner nos ennemis sur une méthode dont les avantages militaires se devinent aisément.

Quels peuvent-être les avantages du lipo-vaccin? MM. Le Moignic et Sézary insistent longuement sur ses qualités notamment sur sa remarquable hypotoxicité attribuable, disent-ils, à sa lente et progressive absorption, comme à son haut pouvoir antigène. A ces qualités du vaccin répondraient d'importants avantages pratiques; avantage de réduire, et à l'extrême, le temps nécessaire à la constitution d'un état d'immunité, avantage de limiter les réactions post-vaccinales, pratiquement somme toute de réduire à une seule injection la pratique de la vaccination; c'est là le fait dominant, car, si en pratique civile les injections répétées sont difficiles à faire accepter, en pratique d'armée, surtout en campagne, on se heurte aux plus grandes difficultés lorsque l'on se trouve dans la nécessité de vacciner en plusieurs fois de gros contingents. Ce sont tous ces points, et bien d'autres encore, que MM. Le Moignic et Sézary développent dans un volume, d'une lecture facile et qui donnera à tous ceux qui voudront s'y reporter les renseignements désirables sur le lipo-vaccin et son application.

A.-C. Guillaume.

BIBLIOGRAPHIE

1075. **Précis de technique opératoire. Thorax et membre supérieur**, par Schwartz, 4e édition, 1 vol. cart. avec 199 fig. dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs. — Prix : 5 francs.

1076. **Précis de technique opératoire. Chirurgie du membre inférieur**, par le Dr Georges Labey, 4e édition, 1 vol. cart. avec 241 fig. dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 fr.

1077. **Annuaire médical du Canada** (*Canadian medical directory*), Montréal (*Masson et Cie*, Paris). — Prix : 17 francs net.

1078. **Quelques principes physiologiques pour une politique de ravitaillement**, par L. Lapicque, professeur au Muséum, président de la sect. d'Hygiène de la direct. des Inventions, une brochure (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 0 fr. 50 net.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Michel (Georges), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 1er groupe cycliste : médecin d'une bravoure et d'une abnégation remarquables. Au cours des récents combats, en pleine ligne de feu, a soigné les blessés avec un rare dévouement et malgré les plus violents bombardements. S'est prodigué sans compter jusqu'au moment où il a été très grièvement atteint à son poste. Trois citations. (*Journ. off.*, 25 Juin 1918.)

Médaille militaire.

— M. Vautrin (Félix), sous-aide-major (réserve) à la S. H. R. du 29e bataillon de chasseurs : médecin d'une bravoure et d'un dévouement absolus, a fait preuve, dans des circonstances difficiles, d'un sang-froid et d'un courage au-dessus de tout éloge. Quatre citations. (*Journal officiel*, 25 Juin 1918.)

— M. Pruvost (Georges), médecin auxiliaire au 401e rég. d'infanterie : médecin qui a toujours fait preuve de beaucoup de courage et de dévouement. Pendant les dernières opérations, a assuré d'une façon parfaite le service de son poste de secours et les évacuations des blessés. A été grièvement atteint en faisant son devoir. Deux citations. (*Journ. off.*, 25 Juin 1918.)

— M. Fabre (Henri), médecin auxiliaire à la 2e compagnie du 3e bataillon de marche d'infanterie légère d'Afrique : médecin de grande valeur. Au cours d'une attaque, a suivi la première vague d'assaut, recueillant et pansant les blessés sur un glacis violemment battu. Quoique grièvement atteint, a continué à assurer son service jusqu'à la fin de l'action, supportant stoïquement sa souffrance et ne s'est laissé emporter qu'à bout de forces après avoir pansé tous les blessés. Une citation. (*Journ. off.*, 22 Juin 1918.)

— M. Jourdain (Michel), médecin auxiliaire (active) au 172e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement et d'une bravoure exemplaires. N'a cessé de se dépenser en toutes circonstances avec le mépris du danger le plus complet. S'est tout particulièrement distingué au cours des derniers combats en se portant au secours des blessés sous un feu d'une violence extrême. Une citation. (*Journ. off.*, 22 Juin 1918.)

Médaille d'honneur des épidémies.

Médaille de vermeil. — M. Briand (Mario), médecin aide-major de 2e classe, médecin-chef de l'infirmerie du poste de Khemisset (Maroc).

— A la mémoire de Mme J. Doorenbos, née Groot, docteur en médecine, hôpital néerlandais du Pré-Catelan, Paris. (*Journ. off.*, 30 Juin 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Lucas-Championnière (Just), médecin aide-major de 1re classe : chargé d'un poste de secours chirurgical avencé, a opéré dans des conditions particulièrement dangereuses des blessés graves qui lui étaient apportés très rapidement. A pu ainsi sauver la vie à plusieurs d'entre eux atteints de plaies aux vaisseaux et condamnés, sans la précocité des secours, à succomber à l'hémorragie. (*Journ. off.*, 23 Juin 1918.)

— M. Houlmann (Paul), médecin aide-major de 1re cl. au 107e rég. d'artillerie : avec un dévouement au-dessus de tout éloge et un calme remarquable, prodigue des soins aux blessés dans les postes de secours successivement démolis par les bombardements ennemis dans la nuit du 26 au 27 Mai et la matinée du 27 Mai 1918, dans une région intoxiquée par les gaz.

— M. Creignou (Jean), médecin-major de 1re classe des T. C., de l'ambulance 13/22 ; médecin de valeur, d'une grande élévation morale, qui paie de sa personne en toute circonstance. Par son dévouement sans bornes, par sa bravoure et ses qualités de chef, a obtenu, à l'offensive d'Avril-Mai 1917, les plus beaux résultats dans le fonctionnement d'une ambulance de l'avant, exposée à de violents bombardements. Une blessure. Deux citations. (*Journ. off.*, 1er Juillet 1918.)

— M. Kopp (Emile), médecin aide-major de 1re classe au G. B. D. 35 : Alsacien d'origine, d'un patriotisme ardent, médecin d'une haute conscience, volontaire pour le front et plus spécialement pour les postes avancés, a montré durant la période du 25 Mars au 8 Mai une grande énergie en assurant nuit et jour le service dans des postes relais très bombardés et en refusant de se laisser relever.

— M. Dubranle (Raymond), médecin aide-major de 2e classe à la division marocaine : Jeune médecin d'un courage et d'un dévouement absolus, très énergique. Pendant les combats de Juin 1918, a dirigé le groupe des brancardiers en l'absence de son médecin-chef blessé, et a conduit ses équipes à travers de violents tirs de barrage, pour assurer quand même l'évacuation rapide des blessés. Deuxième citation.

— M. Dupré (Jacques), médecin aide-major au 18e rég. d'artillerie, a fait preuve, les 27 et 28 Mars 1918, du plus grand zèle et du plus grand dévouement. N'a cessé de prodiguer ses soins aux nombreux intoxiqués du groupe, sous un violent bombardement et a assuré d'une façon remarquable l'évacuation des malades vers l'arrière.

— M. Abeille (Marie), médecin aide-major de 1re classe au 4e bataillon du 340e rég. d'infanterie : médecin d'une haute valeur morale et professionnelle. D'un entrain admirable, d'un moral élevé, d'un dévouement inlassable. Il inspirait à tous pleine confiance et affection. A été tué à son poste en sortant pour surveiller un violent bombardement par obus toxiques. (*Journ. off.*, 2 Juillet 1918.)

— M. Saïas (Lazare), médecin aide-major de 1re classe au 3e bataillon du 76e rég. d'infanterie : pendant les combats des 22 au 25 Mars 1918 et notamment le 23 Mars 1918, a, d'une façon constante et avec le plus grand calme et le plus grand sang-froid, pansé et soigné les blessés français et anglais et ne s'est retiré de son emplacement qu'à la dernière minute et quand tous les blessés furent pansés et évacués vers l'arrière.

— M. Kaminer (Joseph), médecin aide-major de 2e classe au 283e R. A. L. T. : a toujours fait preuve du mépris le plus absolu de la mort en portant secours aux blessés dans les circonstances les plus périlleuses. A été tué alors qu'il procédait à l'évacuation, malgré la violence du bombardement, d'un capitaine blessé par le tir de l'ennemi. Titulaire de cinq citations, dont deux avec palme.

— M. Euvrard (Maurice), médecin-major de 2e classe au 28e rég. de dragons ; médecin d'un dévouement et d'une bravoure à toute épreuve. Pendant trois journées consécutives, a assuré le fonctionnement de son poste de secours sous des bombardements violents d'obus de gros calibres. A été blessé grièvement au moment où il assurait l'évacuation de ses blessés. (*Journ. off.*, 7 Juillet 1917.)

NOUVELLES

Hommage des médecins français à la Croix-Rouge américaine. — L'adresse suivante a été envoyée par l'Union des syndicats médicaux de France à la Croix-Rouge américaine :

« Le Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France,

« Après avoir, au nom des dix mille médecins qu'il représente, écrit au président de la Croix-Rouge américaine en France afin de lui exprimer sa reconnaissance émue pour tout le bien qu'elle est venue accomplir avec une inlassable générosité et un dévouement admirable dans notre pays,

Envoie au peuple américain et à son noble représentant l'assurance de sa profonde admiration et de sa vive reconnaissance.

Il a l'intime conviction que la confraternité d'armes des deux grandes Républiques et leur union indissoluble, dans l'avenir, seront la sauvegarde des idées de paix, de droit, de justice et de progrès.

Service de Santé. — Sont nommés membre de la Commission supérieure consultative du Service de Santé, MM. Achard, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin à l'hôpital Necker ; Babinski, membre de l'Académie de Médecine, médecin de la Pitié ; le médecin principal de Lapersonne, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine ; Gautier, directeur de l'École supérieure de pharmacie.

Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Paris. — M. Moureu, professeur du Collège de France, ancien professeur à l'École supérieure de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé professeur honoraire à ladite École.

Accession des engagés spéciaux à l'emploi de dentiste militaire. — Le décret du 26 Février 1916 limite aux seuls candidats appartenant à la réserve de l'armée active, à l'armée territoriale et à la réserve de l'armée territoriale l'accession à emploi de dentiste militaire.

Cette énumération doit être considérée comme limitative, et il n'y a pas lieu, en conséquence, de retenir les demandes des candidats appartenant à l'armée active. Les directeurs des Services de Santé, tant aux armées qu'à l'intérieur, devront être invités à rechercher et à signaler les nominations de dentistes militaires appartenant à l'armée active qui auraient pu être faites en dérogation des dispositions en vigueur.

Par contre, il a été décidé que les engagés spéciaux pourvus du diplôme de chirurgien-dentiste délivré par les Facultés françaises pourront être nommés dentistes militaires, sur justification de leurs titres, et suivant les besoins du service.

Congrès de thalassothérapie de Monaco. — Le rétablissement de la paix doit être suivi à très bref délai d'une suite de congrès scientifiques organisés par nos confrères italiens, congrès qui se tiendront à Monaco.

De ces congrès le premier en date sera consacré à la thalassothérapie.

Dès à présent, nos confrères italiens ont constitué, en vue de son organisation, sous la présidence de M. le professeur Maragliano, sénateur du royaume, un grand Comité dont le secrétariat général a été confié à M. le professeur Filiberto Mariani (de Gênes).

Nous ne saurions trop appeler l'attention de tous les

(*Voir la suite, p.* 457).

médecins français sur ce congrès dans lequel seront étudiées en particulier les multiples applications de la thalassothérapie à la cure des affections tuberculeuses.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Henri Pertot (de Paris), médecin aide-major. M. H. Pertot, qui était envoyé volontaire, était titulaire des Croix de guerre française et belge.

Nous apprenons également le décès de M. Carpanetti, médecin aide-major. M. Carpanetti, qui était interne des hôpitaux de Paris, a succombé à l'hôpital Bichat, dans l'exercice de ses fonctions.

Conseil de surveillance de l'Assistance publique. — Sont nommés membres du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris :

MM. Aucoc, Rebeillard, Ambroise Rendu, Robaglia, conseillers municipaux; Regnault-Desroziers, vice-président de la Chambre de commerce; Potocki, accoucheur des hôpitaux; Monnot des Angles, administrateur du bureau de bienfaisance du 17e arrondissement; Raoul Bompart, conseiller à la Cour d'appel; Silhol, ancien maître des requêtes au Conseil d'Etat; Ranson, sénateur.

École préparatoire temporaire de médecine navale. — Un concours pour l'entrée à l'École préparatoire temporaire de médecine navale de Bordeaux aura lieu le 16 Septembre 1918 parmi les jeunes gens réunissant les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français ;

2° Etre dégagé, au moment de l'admission, de toute obligation militaire (étudiants appartenant à la classe 1920 et, éventuellement, à la classe 1921);

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service militaire;

4° Avoir été vacciné avec succès ou avoir eu la petite vérole ;

5° *a*) Pour la ligne médicale : être pourvu du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou de tout autre baccalauréat ou certificat permettant, aux termes des règlements universitaires en vigueur, de faire des études physiques, chimiques et naturelles ;

b) Pour la ligne pharmaceutique : être en possession d'un diplôme de bachelier et du certificat de validation de stage.

Les pièces à produire à l'appui de la demande (laquelle doit indiquer le lieu de résidence du candidat, le centre d'examen choisi et, le cas échéant, le lieu où l'avis de son admission doit lui être adressé), pour être admis à subir l'examen d'entrée à l'École préparatoire de Bordeaux, sont les suivantes :

1° L'acte de naissance dûment légalisé ;

2° Un certificat du maire de la localité habitée par la famille, constatant que le candidat est Français ou naturalisé Français ;

3° Un certificat d'un médecin de la marine ou de l'armée constatant que le candidat est robuste, bien constitué, et qu'il n'est atteint d'aucune infirmité ou maladie susceptible de le rendre impropre au service militaire;

4° Les diplômes ou certificats prévus ci-dessus. Les candidats doivent produire leurs diplômes ou, s'ils n'ont pas été délivrés, les certificats provisoires; les copies, même certifiées conformes, ne sont pas admises à en tenir lieu ;

5° Un certificat de bonne vie et mœurs ;

6° Le consentement des parents ;

7° Une déclaration sur papier timbré, du père, de la mère, du tuteur ou du candidat lui-même s'il jouit de ses biens, reconnaissant qu'il s'engage à rembourser au Trésor :

1° Les frais de pension ;

2° Les frais de scolarité et d'examen; dans le cas où l'intéressé serait exclu de l'École par mesure disciplinaire ou ne demanderait pas au moment de son passage devant le conseil de revision, son incorporation dans les équipages de la flotte.

Les pièces mentionnées ci-dessus doivent être adressées au ministre (Service central de Santé, bureau administratif) avant le 1er Septembre 1918.

Le chiffre des admissions à faire à l'École préparatoire temporaire est fixé comme suit :

Ligne médicale 65
Ligne pharmaceutique. 5

Les épreuves écrites pour l'entrée à l'École préparatoire de Bordeaux auront lieu à Paris (ministère de la Marine), Brest, Rochefort et Toulon (dans un local de l'hôpital maritime), le 16 Septembre 1918, à 8 heures du matin.

La vaccination obligatoire des fonctionnaires. — Un décret, rendu sur la proposition du ministre de l'Intérieur, rend obligatoire la vaccination ou la revaccination antivariolique de toute personne, quel que soit son âge, appartenant au personnel permanent, temporaire ou auxiliaire des administrations de l'État et de tous les services s'y rattachant, qui ne pourrait justifier, dans le délai de dix jours, par la production d'un certificat médical, qu'elle a fait l'objet avec succès depuis moins de cinq ans de l'inoculation jennérienne.

Les infractions seront passibles des pénalités fixées par l'article 27 de la loi du 15 Février 1902, sans préjudice des sanctions disciplinaires que les pénalités encourues de ce chef pourraient comporter.

Commission des logements insalubres. — M. Pagnien est nommé membre de la Commission des logements insalubres. Son mandat prendra fin le 31 Décembre 1920.

La lutte contre la tuberculose. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, d'une proposition ayant pour objet d'autoriser la Croix-Rouge américaine à continuer à Paris la croisade qu'elle poursuit contre la tuberculose au moyen de conférences sur les procédés employés avec succès aux États-Unis pour combattre cette maladie.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 15 Mai 1918 s'élève à 1.000.354 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 15 Mai 1918.

Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

1.000 francs : MM. les Professeurs et Agrégés de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Bordeaux (9e vers.).

620 francs : Dr Vié (L.), Tamatave, reliquat de la liquidation d'une Société de bienfaisance.

500 francs : MM. Chevrier et Em. Weil, médecins-majors, mobilisés à Nantes.

300 francs : Anonyme, La Rochelle (abandon d'honoraires).

200 francs : Mme le Dr Thuillier-Landry, Paris (3e vers.). — Dr Vié (L.), Tamatave (19 vers.).

100 francs : La Société locale des médecins du Jura. — M. et Mme André Lévie, Paris. — Drs Bellencontre, Paris (12e vers.). — Escat, Marseille (4e vers.). — Maignal, Dakar (10e vers.). — Pailloz, Makatea, par Tahiti (4e vers.).

60 francs : Le Personnel officier de l'ambulance 3/69 (versement fait par l'intermédiaire du Dr Desrousseaux, médecin-chef), S. P. 27.

57 francs : Drs Abramoff et Plessard, Paris (2e vers.).

53 francs : Dr Vivant, Monte-Carlo.

50 francs : Drs Archambault, Paris. — Bazy père, Paris

(29 vers.). — Chevalier, Bordeaux (12e vers.). — Halbout, Bernay (Eure) (2e vers.). — Testevin, Paris (8e vers.). — Vallot, médecin de la marine, Cherbourg (5e vers.). — Villeprand, Paris (3e vers.).
30 francs : La Société locale des Alpes-Maritimes (2e vers.).
25 francs : Mme le Dr Jacobson, Cléry (4e vers.).
20 francs : Drs Bénézech (H.), medecin-major, 74e inf., 9e batail., S. P. 208. — Besnard, Valognes (3e vers.). — Cachera, Paris (3e vers.). — Laurençon, Givors. — Mossé, Toulouse (3e vers.). — Peyré, Bagnols (2e vers.).
10 francs : Drs Guimbaud, Blagnac (11e vers.). — Kyriacos, aide-major 1re cl., dépôt des Dragons, Saint-Etienne. — Leduc, Thiaut (Nord) (2e vers.).
6 francs : Anonyme, Fouras.
5 francs : Dr Carrière (H.), médecin-chef, 256e artillerie, S. P. 192..

Engagement de versement mensuel reçu du 1er au 15 Mai 1918.

M. le Dr Carrière, médecin-chef, Secteur postal 192, 5.

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 Mai 1918 : 15.920 francs. Moyenne quotidienne : 1.061 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 154.000 francs.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



"LEVURINE EXTRACTIVE"

En Comprimés inaltérables représentant 35 fois leur poids de levure de bière pour le traitement de la furonculose et des dermatoses.

Ch. COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS.

Traitement des Maladies à STAPHYLOCOQUES

(Furonculose, Anthrax, Acné, Orgelets, Ostéomyélite, etc.)

D'APRÈS LA MÉTHODE DE GRÉGOIRE ET FROUIN

PAR LE

"STANNOXYL"

(DÉPOSÉ)

Comprimés à base d'Oxyde d'étain et d'étain métallique

EXEMPTS DE PLOMB

Préparés sous le contrôle scientifique de M. FROUIN

Communications en 1917 :
Académie des Sciences.
Académie de Médecine.
Société Médicale des Hôpitaux.
Société de Chirurgie.
Thèse Marcel PÉROL (Paris 1917).

Le Flacon de 80 comprimés 4 fr. 50

Laboratoire ROBERT & CARRIÈRE, 37, rue de Bourgogne, Paris

HÉMORROÏDES - VARICES

15 gouttes 2 fois par jour entre les repas.

ESCULEOL

Gouttes concentrées de *Marrons d'Inde.*

A. FOURIS, 9, Faubourg Poissonnière, PARIS

CAPSULES DARTOIS

0,08 Créosote de hêtre titrée en Gaïacol. — 2 à 3 à chaque repas

CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. — 6, Rue Abel, PARIS

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, PARIS.

Extraits OPOTHÉRAPIQUES INJECTABLES

Ovarique, Thyroïdien, Hépatique, Pancréatique, Testiculaire, Néphrétique, Surrénal, Thymique, Hypophysaire.

[illegible] & Cie, 10, Rue de l'Orne, PARIS. — [illegible]

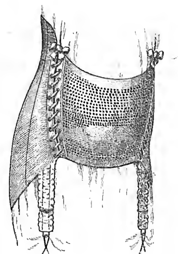
MANUFACTURE FONDÉE EN 1830

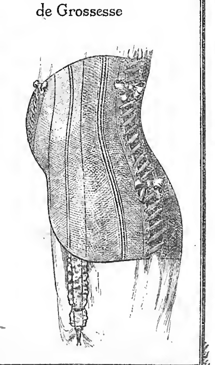
MAYET-GUILLOT

67, RUE MONTORGUEIL, PARIS

Téléphone : Central 89-01

Corset-Ceinture de Grossesse





N° 3011

USINE MODÈLE

9, RUE CASTEX

Téléphone : Arch. 17-22

EAU de RÉGIME des

Arthritiques

DIABÉTIQUES — HÉPATIQUES

VICHY CÉLESTINS

VICHY ÉTAT

BOUTEILLES — DEMIES et QUARTS

APRÈS et ENTRE les REPAS

Hygiène de la *Bouche* et de l'*Estomac*

Pastilles VICHY-ÉTAT

Les Seules fabriquées avec les SELS VICHY-ÉTAT

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain.
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
... et Départements . 10 fr.
... n postale . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent
u commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

BONNAIRE
1858-1918

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la nouvelle du décès de notre cher collaborateur Bonnaire. Le Comité de *La Presse Médicale* ne veut pas laisser disparaître la dépouille mortelle de l'un de ses neuf fondateurs d'il y a vingt-cinq ans, sans lui adresser un douloureux adieu. L'Œuvre obstétricale de ce Maître sera étudiée, ici, dans quelques jours, par l'un de ses pairs. C'est à l'ami, au grand ami, que nous pensons, en ce jour de deuil.

Fils de ses œuvres, Bonnaire était, par-dessus tout, un être de droiture et de bonté. Il aura vécu, tranquille et fort, sa vie de labeur et de souffrances, sûr de lui-même parce qu'il portait au-dessus de tout le sentiment impérieux du Devoir. Ses devoirs ! si lourds, si pénibles qu'ils fussent, il les accomplissait, à l'heure dite, simplement, sans défaillance, en soldat : Il était écrit qu'il en devait mourir. A l'hôpital, comme chef de service, à la Faculté, comme Professeur agrégé, au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, comme délégué des accoucheurs des hôpitaux de Paris, ici même, comme membre du Comité, partout, toujours, notre malheureux ami faisait preuve de cet esprit de dévouement et de cette inflexible fidélité à ses engagements.



BONNAIRE

La fermeté de son caractère, sa bienveillance

légendaire, le rayonnement de son âme pure et fière auront fait, de la personnalité de Bonnaire, un splendide exemple pour les générations futures. Il leur montrera que, de notre temps, dans notre profession tant décriée, la pratique de la Vertu pouvait permettre à un honnête homme, doublé d'un savant, d'atteindre aux sommets. Gloire à Bonnaire, qui fut cet Homme!

LE COMITÉ.

PETIT BULLETIN

Sur l'anniversaire de l'Indépendance américaine (Independence-Day).

Avec nos nobles amis anglais, vétérans de la Grande Guerre, et nos autres alliés fidèles, la France en armes vient, à l'occasion du Jour de l'Indépendance, de fêter l'Amérique et ses nouveaux bleus, accourus auprès de leurs anciens pour défendre la justice et le droit.

Je ne veux pas ici découvrir l'Amérique, Christophe Colomb s'en est chargé il y a longtemps; et depuis, tant d'hommes de Lettres ont tenté de l'imiter, que vraiment cette prétention serait plutôt ridicule. Il me semble pourtant qu'appelés à vivre avec les Américains confondus dans nos rangs, — « La Fayette, nous voilà! » — nous ne connaîtrons jamais trop l'âme de nos frères transatlantiques, si bien équilibrée entre l'action et le rêve.



Pour la mieux comprendre encore, reportons-nous dans le lointain passé. Pour nous, vieux Européens simplistes, les Etats-Unis représentent si excellemment le peuple moderne entre tous, que volontiers nous serions tentés de croire qu'il a poussé comme un champignon dans la forêt après un soir d'orage; il n'a pas d'Histoire, pense-t-on. Grosse erreur. Prenez une carte de l'Amérique du Nord. Tout en haut, vous verrez une grande coupure, marquée par des lacs et le fleuve Saint-Laurent. En bas, autre hiatus plus étroit, dû au Missouri et au Mississipi. A côté de ces échancrures transversales du sol, conséquences du régime des eaux, vous remarquerez, — allant du nord au sud cette fois, et non plus de l'est à l'ouest, — deux autres barrières : l'une, surplombant l'Atlantique, est constituée par les monts Alleghanys; l'autre, dominant le Pacifique et la côte ouest, se déroule tout le long des Montagnes-Rocheuses. La première, qui se prolonge sur 2.000 kilomètres de long, laisse entre elle et la côte une terre extraordinairement riche et d'accès très facile aux voyageurs d'Europe[1]. La seconde, d'où part le Mississipi, père des Eaux, voit s'épanouir à ses pieds la plus fertile vallée de la terre. Toute l'Histoire des Etats-Unis, qui remonte déjà à 425 années, s'est poursuivie dans les deux compartiments immenses de territoires que je viens d'indiquer trop schématiquement à mon gré.

Maintenant, venons aux hommes. Il y a d'abord, en haut, vers le Saint-Laurent, l'effort de notre Malouin, Jacques Cartier, qui date de 1534. Puis, au XVII[e] siècle, c'est l'exode des Puritains d'Angleterre et de Hollande. Ceux-ci s'établissent dans la région située entre les monts Alleghanys et l'océan Atlantique, où ils se fixent définitivement. Par contre, une partie de nos ancêtres français qui ont la bougeotte, quitte le Saint-Laurent, s'infiltre le long des vallées bordées par les Montagnes-Rocheuses et va former vers le sud, jusqu'en Floride, la colonie marquée sur la fameuse carte hollandaise de 1579 : *Nova Francia*, la Nouvelle-France. La Louisiane, la Nouvelle-Orléans, dont les noms survivent au temps, ne sont-ils pas là pour attester la solidité de l'empreinte laissée par les nôtres?

En résumé, deux groupes de colonies : l'un, anglo-saxon, sur la côte ouest, et l'autre au sud, fait surtout de Latins. Les Anglo-Hollandais, puritains rigides comme des barres d'acier, avaient quitté leur patrie, disaient-ils lorsqu'ils se confédérèrent, pour une seule et même fin : à savoir, « pour travailler à l'avènement de N. S. Jésus-Christ et jouir de la liberté de l'Evangile ». La voix française, plus douce, partie des rives du Mississipi, leur répondait, elle : « La France est venue dilater les bornes de sa piété, justice et civilité. » Ces deux déclarations, si différentes de ton, prouvent mieux que tous les discours le fossé qui devait finir par séparer les deux groupements. Ce qui frappe, en effet, lorsqu'on étudie la formation de l'Amérique, ce sont les tendances opposées entre l'Ouest et le Sud. Au début, cela va tout seul. Les exilés, qui ont abordé sur la côte ou qui se sont arrêtés aux bords du Mississipi, n'ont aucune tendance à s'organiser en Etats. Citoyens indépendants, attachés à leurs idées, rudes de mœurs, volontaires, hardis, ils ne songent qu'à vivre libres, grâce à leur travail. Ce fut comme une vaste tentative de « Robinsonisme », — excusez le mot, — où chaque individu, très civilisé, certes, et très différencié, mais dégoûté par les persécutions dues à ses semblables policés, se souciait peu de reconstituer dans le Nouveau-Monde la tyrannie administrative dont il avait souffert dans l'ancien.

Si j'en avais le loisir, je vous raconterais comment, peu à peu, l'expérience de chimie humaine se poursuivant, les corps étrangers les uns aux autres arrivent insensiblement à se combiner, puis, se connaissant mieux, à se heurter. Et ici intervient la métropole. Durant la Guerre de

1. Voir *Nos amis d'Amérique. Ce qu'un Français doit savoir des Etats-Unis*, par MM. Emile Boutroux, de l'Académie française, Jules Lepain, William Morton-Fullerton, et Firmin Roz (*in Le Fait de la semaine*, du 21 Septembre 1917, *Grasset, éditeur*), Prix : 50 centimes.

Sept Ans, les puritains formant les colonies de l'Ouest entrent en lutte contre celles du Sud et les battent ; mais voici que, la guerre terminée, un impôt malencontreux sur le timbre et le thé les rapproche tous et les réunit dans la même pensée de liberté : Et c'est la guerre d'Indépendance qui va s'amorcer (1776).

Il n'est homme cultivé qui ne connaisse cette belle aventure, où brillent, dans les deux camps, tant de noms illustres. Ce qu'on sait moins, ce sont les préliminaires de la campagne. Evidemment, le nom de Franklin, venu chercher secours à Paris, est sur toutes les lèvres ; le rôle de Thomas Payne, cet ancien matelot anglais mué en philosophe et qui, le premier, rédigea les Droits de l'Homme, est déjà moins connu, Mais ce qu'on ignore totalement, c'est l'intrigue menée autour du faible Louis XVI et de son vaillant ministre Vergennes. Toute la société française y prend part. Dans les salons, dans les ruelles, chez les philosophes comme chez les gens de cour, il n'est bruit que de ces hommes, qui, ayant vécu libres, veulent rester libres. En vérité, n'y a-t-il pas là de quoi faire verser toutes leurs larmes aux personnes sensibles ? Elles abondent. A cette heure, les Encyclopédistes tiennent le haut du pavé — Jean-Jacques enflamme — j'allais dire corrode, — tous les cœurs ; quelle belle occasion, pour nos Français, un peu fous mais si généreux, d'assurer par un beau geste le triomphe des idées qui leur emplissent l'âme !

Oui, mais il faut un porte-parole éloquent et aventureux, à toutes ces bonnes volontés qui se cherchent dans l'ombre des temples philosophiques. Un de nos confrères, le médecin Dubourg, se charge de convaincre Vergennes, sur lequel il a grande influence, et de le fixer. Mais celui qui emporte tout, préside à tout, qui jette son avoir dans la mêlée, qui réunit les deux premiers millions nécessaires, recueillis en France et en Espagne, ne fut autre que Beaumarchais, Caron de Beaumarchais, le père de *Figaro*. Non seulement il compose le scénario du drame, mais encore il le met en scène — ne va-t-il pas au Havre surveiller le départ des premiers convois de munitions ! — il s'en fait l'acteur aussi et donne la réplique : « L'Amérique vaincra ! », crie-t-il. Et de ce cri chacun tire réconfort, sent redoubler son enthousiasme. « L'humanité gagnera la partie ! répètent après lui les philosophes ; le Roi lui-même et ses conseillers, atteints par la contagion, se mettent peu à peu à l'unisson. Necker enfin, l'économe Necker, entre dans le branle, et c'est le succès prodigieux, définitif. La France a besoin d'un milliard pour l'expédition ; Genève lui fournit 100 millions ; le reste, elle le trouve un peu partout chez elle, quitte à se ruiner, ce dont elle n'a cure : Plaie d'argent n'est pas mortelle, dit notre vieux proverbe. D'ailleurs, qu'importe l'argent, pour des hommes qui ont la conviction de sauver l'Humanité ?

La métropole a beau faire appel aux Hessois mercenaires, rien ne tiendra devant les Alliés. Tout le meilleur de la France est là : Notre La Fayette, nouvellement marié, quitte sa femme enceinte ; Rochambeau amène toute une armée d'élite, bref, en peu de mois, c'est la victoire.

Les Etats se constituent alors en une République ; Washington, le général vainqueur, la présidera. On va ainsi jusqu'en 1812, où nouvelle guerre contre l'ancienne métropole, et, chose curieuse, provoquée en partie par les mêmes motifs qui guidèrent l'actuel président Wilson lorsqu'il se prononça contre l'Allemagne. Enfin, le conflit toujours latent entre le Nord et le Sud fait déclencher la guerre de Sécession, qui dure quatre ans (1861-1865) et se termine par le groupement cette fois inébranlable, des Etats-Unis.

Mais entre temps un fait nouveau s'est produit, et d'importance capitale. Grâce aux facilités plus grandes des communications, par suite aussi du malaise économique qui pèse sur l'Europe, et en particulier sur les Slaves, les Germains et certains Latins, le nouvel Etat en pleine organisation, déjà très prospère, devient le but d'une infiltration sans précédent au cours de l'Histoire. De 1831 à 1870, accourent d'Allemagne 2.368.354 émigrants. Ce chiffre se double de 1870 à 1895.

A ce moment, les chefs de l'Empire allemand, avec une intelligence remarquable, comprennent le danger de cet exode. 5 millions d'hommes quittant leur Patrie, c'est quelque chose tout de même ! On s'en préoccupe d'autant plus à Berlin, qu'il semble démontré que tous ces enfants de la vieille Germanie vont être perdus pour elle : le sol nouveau de la jeune Amérique est, en effet, si poreux, que dès la première génération il absorbe l'émigrant et en fait un Américain. Donc, double effort du Gouvernement prussien : D'abord, il peuple d'agents les Etats-Unis pour y rallier ses nationaux épars et sans liens avec la Mère Patrie ; ensuite, par des mesures habiles, il détourne du Nord américain le flot d'émigration pour le rejeter vers le Sud, au Brésil, notamment dans les provinces de Santa-Catarina et Rio-Grande-del-Sul, où les Germains s'implanteront comme sur une terre vierge. Cette forte organisation de propagande explique les difficultés auxquelles se heurtèrent nos nouveaux alliés américains dès le début de cette guerre. Mais ce n'est point là mon sujet. La prochaine fois, je montrerai comment, sur l'assise vieille de quatre siècles, posée par les anciens colons, s'édifia à la moderne la République des Etats-Unis, et ce qui la caractérise avec sa force et sa grandeur. Le sujet, vous le verrez, est assez fertile en enseignements de tous genres, pour qu'on y puisse revenir sans crainte de faire œuvre oiseuse. Donc, à la prochaine fois.

F. Helme.



CARLO FORLANINI

(1847-1918.)

Un des Maîtres les plus illustres de la clinique italienne, Carlo Forlanini, vient de succomber à l'âge de 71 ans.

Après avoir fait ses études médicales à Pavie, Forlanini fut nommé en 1871 médecin à l'Hôpital majeur de Milan, sa ville natale. En 1884 il était appelé à la chaire de propédeutique à Turin et en 1900 il devenait professeur de clinique médicale à Pavie.

Forlanini commença par publier des travaux sur l'emphysème pulmonaire, sur la pathogénie de l'hypertension artérielle, sur le pouls veineux.

Puis il s'efforça de rénover le traitement des affections pleuro-pulmonaires. Il poursuivit des recherches sur l'injection de l'air dans la plèvre au cours de la thoracentèse, ce qui le conduisit à la méthode qui devait illustrer son nom.

En 1882, il proposa de traiter la tuberculose pulmonaire par la production d'un pneumothorax artificiel.

Ses premières communications eurent peu de succès. Mais, bientôt les cas favorables se multiplièrent, et, au congrès tenu à Rome en 1912, Forlanini fut l'objet d'une ovation enthousiaste.

Aujourd'hui la méthode est universellement utilisée. Elle compte à son actif des guérisons ou des améliorations incontestables et si, à un moment, on y a eu recours trop fréquemment et trop facilement, il serait injuste de ne pas lui assigner une place importante parmi les moyens que nous possédons pour combattre certains cas de tuberculose.

Forlanini ne fut pas seulement un grand clinicien. Ce fut un ardent patriote. En 1866, il combattit sous les ordres de Garibaldi pour l'indépendance de l'Italie. Il y a quelques années, en 1912, il fut nommé sénateur et s'occupa spécialement de questions sociales. En politique comme en médecine, il sut conquérir une grande autorité et, par l'intégrité de sa vie, obtint l'estime et l'admiration générales. H. R.

BIBLIOGRAPHIE[1]

1079. **Etudes sur le fonctionnement rénal dans les néphrites chroniques,** par Pasteur Vallery-Radot, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° raisin de 256 pages, avec figures dans le texte et planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

1080. **Guide pour les formations sanitaires des armées dans leurs relations avec le Bureau de comptabilité du Service de Santé des armées,** par G. Roffidal. 1 vol. de 275 pages (*Ch. Lavauzelle*, éditeur, Paris). — Prix, cartonné : 5 francs.

1081. **Pathologie de guerre du larynx et de la trachée,** par le Pr Moure et les Drs Liébault et G. Canuyt. 1 fort vol. grand in-8° de 370 pages, avec 128 gravures dans le texte et 8 planches en couleurs hors texte (*Félix Alcan*, éditeur, Paris). — Prix : 25 francs net.

1082. **Sui disturbi trofici ossei consequenti alle lesioni traumatiche dei nervi periferici,** par le Dr E. Trocello. 1 vol. in-4° de 164 pages, avec planches hors texte (Stabilimento Typografico della *Societa della Cartiero centrali*, Rome).

1. *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 juin 1917). *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 12 (1917).

Mémoires originaux :

L.-M. Bonnet. — Valeur séméiologique de la lésion dite « stomatite nacrée ou triangulaire commissuraire des fumeurs ».

Louis Charlet et H. Buillard. — Quelques réflexions, notamment au point de vue de leur origine, sur 560 cas de maladies vénériennes traitées dans une ambulance spécialisée de l'avant.

Ch. Audry et A. Azémar. — Sur une singulière observation d'atrophie post-inflammatoire de la peau étendue aux deux membres inférieurs.

NOUVELLES

Le fonctionnement des cliniques de la Faculté. — Par arrêté ministériel, une Commission a été nommée récemment en vue d'établir, d'accord avec la Ville de Paris et l'Administration de l'Assistance publique, le statut qui doit régir dans l'avenir le fonctionnement des cliniques de la Faculté de Médecine.

Cette Commission, composée de MM. L. Bourgeois, Coville, Ponceau, Brisac, Mesureur, Aubanel, Strauss, Silhol, Henri Roussel, Jean Varennes, Deville, Chevassu, Roger, Gilbert, Widal, Chauffard, Quénu, Hartmann, Marie, Bar, Barth, Rochard, Potocky, Siredey, s'est déjà réunie et a commencé ses travaux.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Montpellier, de M. le professeur Grasset. *La Presse Médicale*, dans un prochain numéro, publiera un article consacré à la mémoire de ce maître disparu.

— Mercredi ont eu lieu dans l'église Saint-Germain-l'Auxerrois, les obsèques du docteur Duchaussoy, ancien agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, fondateur de l'Association des Dames françaises, c'est à son initiative que l'on dut, en 1879, la création des Sociétés de femmes pour donner en temps de guerre des soins aux blessés, nous savons actuellement quels immenses services peuvent rendre de pareilles Sociétés et le concours qu'elles peuvent apporter pendant la guerre aux Services de Santé.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Désire acheter gr. autoclave, étuve Poupinel grand modèle, divers appareils chir. et asepsie en bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 1845.

Etudiant en méd., Français réformé guerre, scolarité terminée, ferait remplacement, rég. Ouest préfér., à partir 15 Août. Ecrire *P. M.*, n° 1846.

On demande à acheter une boîte de verres d'essai et instruments d'ophtalmologie. Ecrire *P. M.*, n° 1847.

Cause mobilisation désire assistance confrère pour tenir cabinet d'urologie en partie journée et soirée. — Ecrire *P. M.*, n° 1515.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. / Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

CENTRE DE RÉÉDUCATION DU CAMP DE X...

Les héros sont des hommes : le soldat qui a vu la mort de près, qui a été plus ou moins dangereusement blessé, éprouve généralement une répulsion manifeste et toute naturelle à affronter de nouveau les mêmes périls. Nombreux étaient en les premières années de la guerre les blessés guéris qui encombraient les dépôts, montrant aux majors apitoyés des séquelles traumatiques plus ou moins certaines, mais toujours interminables. Soumettre de tels infirmes à quelques minutes de mécanothérapie par jour était une erreur physiologique et thérapeutique telle que la mécanothérapie a conquis dans l'esprit des médecins, des officiers et des blessés un mauvais renom dont cette méthode ne se relèvera pas.



Tous les neurologues, tous les chirurgiens ont maintes fois insisté sur ce sujet. Paul Sollier, médecin-chef du Centre neurologique de la XIVe région, entre autres, a bien montré l'inefficacité absolue de la mécanothérapie par appareils dans les impotences fonctionnelles d'origine nerveuse.

Ce qu'il faut avant tout aux blessés c'est une rééducation des centres psychiques, une *rééducation de la volonté*. Avec mon excellent maître M. Tuffier j'ai visité dernièrement un des centres de rééducation nouvellement créé suivant des idées de physiologie plus saine ; ce que nous avons vu est très intéressant.



A leur sortie des hôpitaux ou des dépôts de physiothérapie ou à leur retour des congés de convalescence, les anciens blessés ou malades guéris ne sont pas tous en état de prendre place dans les rangs des compagnies dites de « réentraînement » pour y recevoir l'instruction et l'entraînement militaires, nécessaires à leur incorporation nouvelle dans les unités combattantes.

Les hommes frappés de gêne fonctionnelle consécutive à des lésions articulaires, à des cicatrices adhérentes, à des atrophies musculaires, à des rhumatismes, etc., les déprimés, par suite de maladies ou de fatigue générale, doivent être soumis à la rééducation, si l'on veut les rétablir, aussi rapidement que possible, dans leur vigueur morale et physique.

La vigueur morale se récupère dans des centres spéciaux loin des agglomérations et des dangers de la ville, au bon air de la campagne, en remettant les sujets sous le contrôle d'une disci-

pline constante, à la fois paternelle et ferme, et en exerçant la *volonté*, facteur essentiel de la récupération, tant pour retrouver l'énergie diminuée que pour l'exécution de la gymnastique de mouvements, parfois douloureuse mais toujours fatigante.

La vigueur physique se récupère par des procédés différents suivant que les hommes sont des anciens blessés ou des anciens malades. Notre distingué confrère, le Dr Chevallier, qui dirige le centre de rééducation à la fois le plus proche de Paris et le plus important de France, classe ses sujets en deux catégories.

Catégorie C 1. Hommes qui, par suite de blessures aux bras, aux jambes ou au tronc, ou par suite de maladies (rhumatisme, arthrite, etc.), ont une *gêne fonctionnelle* nécessitant l'application de méthodes spéciales de rééducation physique.

Catégorie C 2. Hommes qui, sans être atteints d'une diminution fonctionnelle locale, ont un *état de santé général trop précaire* pour suivre immédiatement les exercices prévus pour la catégorie supérieure.

Quand l'amélioration est reconnue régulièrement par le médecin, après examen physique dont le résultat est inscrit sur une fiche individuelle où, parallèlement au diagnostic, figurent les mensurations des membres et du thorax, et le poids constaté, les deux catégories s'acheminent vers le degré supérieur *C* 3.

Catégorie C 3. Hommes qui peuvent être soumis à une rééducation générale destinée à les amener rapidement à pouvoir suivre utilement le tableau de travail des compagnies de réentraînement.

Les hommes de la catégorie *C* 1, anciens blessés, exécutent des exercices de restauration fonctionnelle au moyen d'appareils spéciaux, toujours extrêmement simples, faciles à établir, n'importe où et sans frais :

1° Appareils à contrepoids, remplaçant l'*exerciser*, pour le travail des flexions et extensions articulaires et des atrophies des muscles de tous les membres;

2° Plan incliné (hauteur 0 m. 70, longueur 1 m. 70) pour le travail progressif des articulations des membres inférieurs;

3° Bâton, dit queue de billard, muni d'un contrepoids à curseur, augmentant la résistance à vaincre d'une manière progressive, pour le travail de la pronation et de la supination, en le tenant par l'une de ses extrémités;

4° Bâton, dit dossier de chaise, terminé par une poignée triangulaire à large prise, muni du même contrepoids à curseur, pour la mobilisation de l'articulation du poignet;

5° Bâton, dit bouteille (de 6 cm. de diamètre et de 0 m. 40 de long), portant à l'une de ses extrémités un crochet pour suspension d'un poids variable, destiné au travail en force et en souplesse des fléchisseurs des doigts, par la montée et la descente alternative, sous l'action exclusive des extrémités digitales;

6° Une planchette de 3 cm. d'épaisseur sur 0 m. 25 de long et 0 m. 15 de large, portant un crochet pour addition d'un poids variable au centre de gravité de sa base et que l'on tient alternativement, entre le pouce et chacun des doigts, pour récupération des fléchisseurs.

La catégorie C1 exécute également des promenades sans équipement, ni chargement, des travaux de terrassement, des leçons de gymnastique spéciale comprenant des exercices éducatifs, exigeant des efforts modérés, et des petits jeux groupés en séries bras et séries jambes. La leçon, donnée en plein air, en tenue légère, le membre blessé à découvert, a une durée variable suivant le nombre de repos nécessaire.

L'Instruction militaire est réduite au minimum.

Dans cette catégorie des exercices d'opposition, judicieusement choisis, permettent à deux hommes d'exécuter, avec intelligence et dosage raisonné, des mouvements où le jeu des articulations et le travail des muscles avec antagonisme jouent un rôle récupérateur particulièrement intéressant.

Les hommes de la catégorie C2, anciens malades, pratiquent des marches de 4 à 8 kilom., avec équipement, sans le sac, des travaux de terrassement, des leçons de gymnastique tirées de la méthode d'entraînement physique classique à l'Ecole normale de gymnastique de Joinville.

Ces leçons, dites des faibles, d'une intensité un peu plus forte que pour le groupement des C1, comportent des exercices éducatifs et des petits jeux s'appliquant au marcher, au grimper, au sauter, au lever et porter, au courir, au lancer, à l'attaque et défense.

Chaque leçon dure trente minutes, sans repos pour stimuler l'énergie, sans distinction de séries, mais est coupé par des exercices respiratoires fréquents, puisqu'il s'agit de malades ayant été atteints d'affections de poitrine ou ayant été intoxiqués par les gaz.

L'instruction militaire est encore très réduite.

Passés à la catégorie C3, les hommes des catégories précédentes améliorés se livrent aux marches de 8 à 15 kilom., avec équipement et chargement progressif du sac, à des travaux de terrassement, à de l'instruction militaire et à des leçons graduées de gymnastique.

Le programme de rééducation est établi par quinzaines, égales en dosage, à la fin desquelles une visite de déclassement a lieu pour chacun des hommes qui est, suivant le cas, ou maintenu dans sa catégorie, ou passé à la catégorie supérieure, ou déclassé.

On s'applique à vérifier avec conscience et attention les cas individuels de manière à éliminer définitivement tout sujet impropre au service actif.

Comme résultats obtenus, qu'il nous suffise de

dire que le nombre des inaptes en France a été réduit des 5/6 en quelques mois.

Dans le même camp, d'après les mêmes méthodes sont formés des instructeurs choisis parmi des médecins, des officiers, des sous-officiers qui se mettent au courant pratiquement, à la sueur de leur front, des procédés employés et qui iront dans quelques semaines diriger de nouveaux centres.



Si nous rapprochons de ces centres de rééducation les centres où le travail et spécialement le travail agricole remplace avantageusement la mécanothérapie, nous voyons l'orientation nouvelle de la rééducation; ces nouvelles méthodes se perfectionneront sans nul doute, mais les bases posées sont déjà solides. Le nouveau courant me semble comporter de très heureuses conséquences pour l'avenir.

P. Desfosses.

Jules EHRMANN

(1835-1918)

L'Alsace perd en Jules Ehrmann un de ses savants les plus distingués et en même temps un de ses vénérables doyens. Né à Mulhouse en 1835, il a succombé le 29 Juin 1918 à Nîmes, chez un de ses fils, il était âgé de 83 ans.

Opérateur minutieux, il excella dans l'opération de la staphylorrhaphie qu'il a contribué fortement à établir et qu'il pratiquait couramment à Paris il y a une quarantaine d'années avec des succès qui lui valurent, à l'époque, une renommée méritée. Sa brochure *Des opérations pratiquées sur le palais* (Paris, 1889) sera toujours lue avec fruit.

D'une haute droiture et d'une amabilité charmante, il avait sans aucune peine gagné l'estime et l'affection de ses collègues et de ses clients. Il laisse trois fils : un ingénieur, un officier de cavalerie et un excellent confrère militaire.

Français de cœur et de race, Jules Ehrmann était médaillé de 1870, officier de la Légion d'honneur et membre associé de l'Académie de médecine. Sa verte vieillesse faisait espérer qu'il pourrait revoir Mulhouse sous les couleurs tricolores; la fatalité en a décidé autrement. Gardons pieusement la mémoire de ce grand médecin d'Alsace dont la vie fut une protestation de correction parfaite, mais de continuité rigoureuse contre l'annexion à l'Allemagne des terres françaises que baigne le Rhin.

F. Jayle.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Commandeur : M. Lapasset (Victor), médecin-inspecteur, chef supérieur du Service de Santé d'une armée d'infanterie. (*Journ. off.*, 11 Juillet 1918.)

— M. Quénu (Edouard), médecin principal de 1re classe (territorial) à l'hôpital du Val-de-Grâce. (*Journ. off.*, 11 Juillet 1918.)

Officier : M. Saint-Paul (Marie), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire d'une division d'infanterie. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Crépet (Gabriel), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire d'une division d'infanterie. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Azais (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une ambulance. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Baumevieille (Pierre), médecin-major de 1re cl., médecin divisionnaire d'une division d'infanterie (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Chavigny (Paul), médecin principal de 2e classe, médecin-chef d'un Centre de neuro-psychiatrie. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Le Mitouard (Alfred), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire d'une division d'infanterie. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Lascoutx (Joseph), médecin principal de 2e classe, directeur des marchés et de l'approvisionnement du Service de Santé. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Cadiot (Marie), médecin principal de 2e classe, sous-directeur du Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Louet (Pierre), médecin principal de 2e classe, en mission militaire française à l'étranger (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Julia (Joseph), médecin-major de 1re classe, à un Centre hospitalier aux armées. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Condé (Louis), médecin principal de 1re classe des troupes coloniales, médecin-chef d'une place. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Lafont (Alexandre), médecin principal de 2e classe au Service de Santé d'une division coloniale. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Hazard (Paul), médecin principal de 1re classe à Saint-Raphaël-Fréjus. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Mille (Marius), médecin principal de 2e classe au 23e rég. d'infanterie coloniale. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Martenot (Auguste), médecin en chef de 2e classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. Nollet (Henri), médecin en chef de 1re classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. Gombeaud (Jean), médecin en chef de 2e classe.

— M. Etourneau (A.-J.), médecin principal de réserve. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. Archambaud (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'un groupe de brancardiers de corps. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Barot (Louis-Joseph), médecin-major de 1re classe (réserve), médecin-chef d'un hôpital d'évacuation. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

NOUVELLES

Hommage à la mémoire de MM. Pozzi et Bonnaire. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a, sur la proposition de M. Aucoc, décidé de donner le nom du professeur Pozzi à une salle de l'hôpital Broca et celui de M. Bonnaire à une salle de la Maternité.

Le service des Ambulances de Paris. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Tony Michaud, présenté au nom de la 5e Commission, sur la réorganisation du service des Ambulances, a voté le projet de délibération suivant :

(*Voir la suite, p.* **474**.)

« Considérant que de l'aveu même de l'Administration, le service actuel des Ambulances ne possède pas les moyens nécessaires aux transports urgents de la population de Paris et de sa banlieue;

« Sur le rapport (Imp. n° 33 de 1918) présenté par M. Tony Michaud, au nom de la 5e Commission;

« Vu la note de l'Administration en date du 14 Juin 1918,

« Délibère :

« Article premier. — L'Administration est invitée à présenter, à la prochaine session du Conseil municipal, un projet de réorganisation du service des Ambulances comportant la substitution de la traction automobile à la traction animale et indiquant le chiffre de la dépense à engager pour réaliser cette opération.

« Art. 2. — M. le Préfet de la Seine est invité à étudier un projet permettant de modifier la législation actuelle afin de rattacher le service des Ambulances à l'administration de l'Assistance publique de Paris. »

Les étudiants des classes antérieures à la classe 1918. — M. Viellard, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre que des étudiants en médecine, aux armées, ont pris, conformément au décret, leurs deux premières inscriptions de doctorat et ont été désignés pour l'armée d'Orient, avant d'avoir accompli le stage de trois mois au bout duquel ils ont droit au grade de médecin auxiliaire, et lui ayant demandé s'ils doivent rejoindre immédiatement leur nouvelle affectation et perdre ainsi le bénéfice du décret ou s'ils peuvent être autorisés à différer leur départ pour l'Orient jusqu'au terme de ce stage, a reçu la réponse suivante :

« La décision prise par le ministre de l'Instruction publique, à la date du 26 Mars 1918, d'accorder des inscriptions de doctorat aux étudiants des classes antérieures à la classe 1918, alors sous les drapeaux, titulaires du P. C. N., n'a pas modifié leur situation militaire. Les instructions actuellement en vigueur, dont la modification est à l'étude, ne permettent, pour le moment, de recruter les médecins auxiliaires que parmi les étudiants en possession de deux inscriptions de doctorat avant leur incorporation. »

Hôpital-école Edith Cavell. — L'Association pour le développement de l'Assistance aux malades fait savoir que le prochain examen d'admission à l'hôpital-école Edith Cavell (64, rue Desnouettes, Paris, XVe arrond.), ainsi que le concours pour l'obtention de bourses audit hôpital-école, auront lieu au début d'Octobre prochain.

L'hôpital-école Edith Cavell, qui prépare des infirmières civiles et des infirmières militaires, donne un enseignement théorique et un enseignement pratique. Ce dernier est placé : pour la chirurgie, sous la direction de M. le professeur Hartmann et de M. Rio-Branco; pour la médecine, sous la direction de M. Georges Baudouin et de Mme Girard-Mangin, médecin-directeur de l'Hôpital-Ecole; pour la radiologie, sous la direction de Mme Pierre Curie.

La durée prévue des cours est de deux années, mais la durée de séjour exigé à l'École en vue de l'obtention du diplôme est diminuée en proportion des études déjà faites et des états de service antérieurs.

Nécrologie. — On annonce la mort du médecin-major de 1re classe Henri Vennin, décédé subitement, à son domicile, à Troyes. Le médecin-major Vennin, qui était âgé de quarante-quatre ans, avait fait toute la campagne. Professeur-agrégé au Val-de-Grâce, il était décoré de la Légion d'honneur et de la Croix de guerre.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

On demande pour Paris un médecin voies urinaires, un radiothérapeute, un aide-médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 1517.

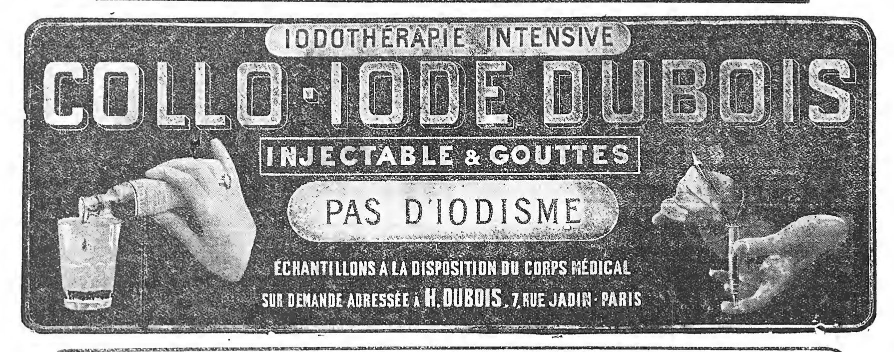
Désire acheter gr. autoclave, étuve Poupinel grand modèle, divers appareils de chir. et asepsie en bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 1845.

Oculiste très expérimenté désire remplacer ou prendre suite confrère ayant bonne situation. — Ecrire *P. M.*, n° 1849.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.







Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

LE PROFESSEUR GRASSET

(1849-1918)

Les conversations mondaines soutiennent souvent cette opinion que l'honnêteté et la droiture ne servent pas au succès dans la vie. On le dit, on le répète : le mérite est toujours négligé, l'intrigue supplante constamment le talent. Au jeune homme désireux de faire son chemin dans le monde, le monde dirait volontiers : l'artifice et la mauvaise foi sont la base du secret de parvenir; sois orgueilleux, on t'admirera; irascible, on te cèdera; artificieux, on t'aidera; menteur, on te croira; méchant, on te craindra; plus tu seras dur, plus rapidement et plus sûrement tu perceras les couches sociales.

Certes, pour quiconque a un peu vécu, l'exemple de la Médiocrité portée aux sommets sur les ailes de l'Intrigue est une constatation courante. Un Labruyère moderne esquisserait facilement la silhouette d'un de ces Maîtres de la politique, de la finance, ou de la science, doués par ailleurs de très réelles et superbes qualités, dont les airs méprisants, la hauteur distante avec les humbles se concilient avec une souplesse remarquable devant les puissants du jour; dont le ton tranchant constitue le meilleur de leur éloquence; dont l'âpreté au gain ne se corrige que par leur amour du faste et de l'ostentation; dont la parole ne sert trop souvent qu'à masquer la vérité; dont


L. Calrol, phot.

LE PROFESSEUR GRASSET

la vie cachée recèle de très laides actions.



Médiocres parvenus aux grandeurs, Grands au caractère bas, constituent pour la jeunesse des modèles d'autant plus dangereux qu'il est plus facile de copier une attitude ou un défaut, d'adopter un vice que de s'incorporer une supériorité réelle.

Heureusement, de temps à autre, le monde est forcé d'applaudir aux succès d'hommes intègres, arrivés aux sommets sans avilir leur caractère, sans salir leur conscience. La pureté d'une gloire ajoute à son éclat. Aux jeunes générations médicales, il importe de montrer en exemple une vie telle que celle du professeur Grasset, de Montpellier.



Le professeur Joseph Grasset naquit à Montpellier, le 19 Mars 1849; il appartenait à une vieille famille montpelliéraine dans laquelle on est héréditairement amoureux des belles lettres, de la haute culture et des choses de l'esprit; il fut élevé par une aïeule qui a été belle-fille, femme, mère et grand'mère de professeurs à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Après de solides humanités, il se fit recevoir en 1868 licencié ès sciences physiques et chimiques, puisant ainsi dans sa scolarité prémédicale l'habitude, le goût et les précisions des méthodes scientifiques, en même temps que l'art merveilleux de l'argumentation serrée et puissante et de l'exposition, si souvent admiré dans ses discours et dans ses écrits.

Son collègue, le professeur Rauzier de Montpellier, dans son discours aux obsèques du professeur Grasset, a mis merveilleusement en lumière la vie médicale si remplie du maître de la neurologie. Il le montre entraîné par vocation vers la médecine, gravissant rapidement les échelons habituels de l'internat (1871), du clinicat (1873); une thèse demeurée classique sur *Les bronchites chroniques d'origine palustre* complétait sa scolarité; puis, en 1875, il enlevait de haute lutte à Paris, où les concours, jusqu'alors provinciaux, venaient d'être transférés, le titre de professeur agrégé. Le souvenir des joutes mémorables qui illustrèrent ce concours demeure encore vivant dans le corps enseignant, et la séance célèbre où Grasset se mesura en éloquence avec l'illustre Dieulafoy n'a jamais cessé d'être rappelée par les admirateurs de verbe.

Après un court stage dans cette agrégation si brillamment conquise, Grasset, en 1881, devenait, à 32 ans, professeur titulaire. Il enseigna d'abord la Thérapeutique.

Le succès de cet enseignement fut extraordinaire, et l'on se rendait en foule aux leçons du jeune professeur; les retardataires étaient sûrs de ne point trouver de place et des applaudissements nourris saluaient la fin de chaque cours.

Mais ce n'était là qu'une étape; peu d'années après, à la mort du professeur Dupré, Grasset prenait la chaire de Clinique médicale et y trouvait un merveilleux terrain pour exercer ses facultés d'observateur méthodique et de critique averti.

Le clinicien, comme il l'a souvent proclamé lui-même, a ce privilège et cet avantage sur le titulaire d'un enseignement purement didactique, qu'il ne se trouve jamais en présence de cas tout à fait semblables; chaque sujet imprime à la maladie le sceau de ses prédispositions; il existe, en un mot, presque autant de formes que de malades. Sur ce champ de travail admirablement adopté aux tendances analytiques de son esprit supérieurement documenté, le professeur Grasset a passé vingt-trois années de sa vie, qui comptent parmi les plus fécondes. Entouré de collaborateurs dévoués, avides de s'instruire aux côtés du Maître, de faciliter sa tâche et de s'assimiler par eux-mêmes, au contact quotidien de sa méthode et de ses conseils, quelques parcelles de son magnifique talent, escorté tous les jours par une foule d'élèves qu'attiraient sa notoriété scientifique et sa légendaire bonté, il a fondé une Ecole de cliniciens, dont les représentants, disséminés dans tout le Midi de la France, appliquent journellement les procédés du Maître et leur doivent, avec un succès de bon aloi, une enviable prospérité.

D'innombrables travaux soulignent cette longue période, particulièrement active, d'un enseignement fécond.

En 1909, hanté par ce besoin de synthèse qu'éprouvent à un moment donné tous ceux qui se sont longuement consacrés à l'analyse des faits appartenant à leur domaine, le maître sentit l'impérieuse nécessité de dégager de son œuvre les principes fondamentaux de notre art tels qu'ils lui apparaissaient à la faveur d'une expérience prolongée, de faire, comme on l'a dit, « le point » et il fit au professeur Rauzier l'honneur d'échanger avec lui sa clinique contre la chaire de pathologie générale.

Ici encore l'enseignement de Grasset brille d'un éclat incomparable; non content de faire bénéficier ses auditeurs des fruits de son expérience personnelle, il s'attache, dans un esprit de justice et de reconnaissante admiration, à faire revivre devant eux nos glorieux ancêtres et à montrer l'influence exercée par certains précurseurs.

En 1914, désireux de se consacrer plus complètement à la synthèse philosophique de son œuvre, le maître montpelliérain descend volontairement et prématurément de la chaire qu'il vient d'illustrer; il quitte, en pleine possession de ses forces et de son activité, l'Ecole dont il était la gloire, reçoit le titre de professeur honoraire et prend une retraite au cours de laquelle son labeur devait se poursuivre, aussi intense et fructueux que par le passé, mais plus intime. Ce labeur, il l'a continué jusqu'à la dernière heure,

et récemment encore sur son lit de mort, il corrigeait les épreuves d'un dernier ouvrage, fruit des méditations prolongées que favorisait une douloureuse insomnie.

***

Pour apprécier l'œuvre de Grasset le professeur Rauzier établit quelques divisions, qui correspondent aux diverses étapes de l'existence du Maître et à l'évolution, à l'orientation progressive, de son esprit et de ses tendances.

« Au début, à peine sorti des concours, fortement documenté déjà, Grasset a résumé, dans un ouvrage qui fit sensation à cette époque (et qui est demeuré longtemps classique), l'état de la neurologie, mal connue avant Charcot, et qui commençait alors, à peine, à se constituer comme science.

« Cette prédilection spéciale pour les questions se rapportant au système nerveux, on la retrouve par la suite dans l'œuvre entière du maître. On lui doit de nombreux volumes, dont les titres sont particulièrement suggestifs : *Centres nerveux*, *Diagnostic des maladies de l'encéphale* et des *Maladies de la moelle*, *Séméiologie du système nerveux*, *Hypnotisme et suggestion*, *Occultisme*, *Le Spiritisme devant la science*, *Maladies de l'orientation et de l'équilibre*, *Le Psychisme inférieur* (qui rendit désormais célèbre le fameux « Polygone de Grasset »), une *Thérapeutique des maladies du système nerveux*.

« Dans tous ses ouvrages, Grasset a mis au point, de façon lumineuse et avec des aperçus personnels qui en triplent la valeur, l'état de questions difficiles, discutées et de grande importance.

« Vient ensuite l'œuvre clinique, celle-ci toute originale : au cours d'une longue occupation de la clinique médicale (pendant 23 ans), Grasset n'a point cessé de se tenir à l'affût des cas intéressants, d'en faire profiter ses auditeurs et ses lecteurs, de formuler à leur endroit une opinion et des théories très personnelles; et nous devons à ce constant effort plusieurs volumes de *cliniques*, à l'élaboration desquelles ont contribué bon nombre de disciples dévoués.

Puis est arrivée l'heure de la synthèse, du repliement terminal sur soi-même, de la méditation définitive sur l'ensemble des choses médicales. Telle a été l'importance de l'œuvre accomplie jusqu'ici par Grasset dans les diverses branches de la médecine que l'on peut considérer cette synthèse comme une critique impartiale et judicieuse de son œuvre personnelle.

Cette phrase se trouve tout entière incarnée dans cet admirable *Traité de Physiopathologie clinique et Thérapeutique générale*, dont l'apparition a été, dans les milieux scientifiques du monde entier, un véritable événement. Il a mis au point, dans cet ouvrage, avec un plan et des divisions tout personnels et bien inédits, l'état actuel de la science médicale, envisagée à la fois dans son ensemble et dans ses détails. Cette œuvre sensationnelle propagée par la renommée dans toutes les régions de l'univers, ce testament scientifique d'un Maître éminent a porté à son apogée le prestige et la réputation de Grasset.

Mais ce n'est point tout, et l'état d'âme qui a présidé à une pareille synthèse ne pouvait demeurer indifférent à d'autres grands problèmes qui n'appartiennent point à la médecine, mais que tout esprit philosophique et généralisateur se doit à lui-même d'approfondir. Depuis un certain nombre d'années, séduit par ces troublantes questions, Grasset leur avait fait une part au milieu de ses préoccupations scientifiques et quotidiennes, et cette part est devenue, à un moment donné, presque prépondérante. La barrière entre les sciences biologiques et la morale supérieure lui est apparue comme insuffisamment tracée, et il s'est attaché à réparer cette inquiétante lacune. Il l'a fait avec l'ardeur, la conviction, la méthode qu'il apportait à toutes choses. Préparé par d'importantes études philosophiques et par ses convictions spiritualistes à d'abstraits raisonnements, il n'a pas craint d'entrer en discussion avec des philosophes de carrière et de prendre part à de retentissantes polémiques. Cette nouvelle orientation nous a valu des œuvres telles que *Les limites de la Biologie*, *Vivre*, *Introduction physiologique à l'étude de la philosophie*. *La fin de la vie*, *L'idéalisme positif*, *La Biologie humaine*, *Devoirs et périls biologiques*, etc. Ses travaux sur le problème *physiopathologique de la Responsabilité humaine* (la *Responsabilité des criminels*, *Les demi-fous et demi-responsables*, *Responsabilité atténuée*) ont fait couler des flots d'encre, et, s'ils n'ont pas toujours entraîné la conviction de tous, du moins les idées de leur auteur ont-elles eu le privilège d'être longuement et sérieusement discutées.

Tout récemment encore, et pendant les mois de souffrance qui ont précédé sa mort, il a conçu et préparé la matière de plusieurs volumes : l'un, déjà paru vers la fin de l'année dernière, *Science et philosophie*, dont l'apparition toute récente a presque coïncidé avec le moment de sa mort, un autre enfin, *Le « dogme » transformiste et la philosophie*, qu'une main pieuse et documentée joindra bientôt au glorieux trésor de l'œuvre paternelle.

Telles furent les bases, la forme et les modalités de l'enseignement de Grasset, qui s'est poursuivi pendant près de quarante ans dans des conditions d'unité et de haute tenue telles qu'il semblait ne jamais devoir prendre fin. Le nom de J. Grasset venait tout naturellement à la bouche lorsqu'on parlait de Montpellier; le célèbre professeur et sa ville natale, pour beaucoup, ne faisaient qu'un. Quelle joie et quelle fierté ce devait être pour un patriote tel que Grasset, de constater ce rayonnement à distance

de sa pensée et de sa personne ! Non point qu'il fût le moins du monde accessible à des sentiments d'orgueil, mais parce qu'il confondait dans une égale tendresse sa vieille Ecole et l'antique Cité qui l'abrite ; tout ce qui les servait l'une et l'autre, fût-ce sa propre renommée, était le bienvenu. Jamais il ne voulut écouter les suggestions flatteuses qui l'eussent placé dans un milieu plus digne de lui s'il eût consenti à renier ses origines ; et il chérissait d'autant plus le centre restreint, mais béni, où il avait juré de terminer son existence, qu'il lui avait davantage sacrifié.



Grasset, par son talent, sa probité professionnelle, son désintéressement et aussi, par les suggestions qu'il savait imposer, exerça comme praticien une véritable souveraineté. La plupart des confrères du Midi, qui avaient été ses élèves et conservaient le souvenir de son merveilleux enseignement, de sa paternelle bonté, tenaient à honneur de lui soumettre leurs cas difficiles. Plus que tout autre Grasset eut le respect de sa profession ; amène et courtois, il ne songeait qu'à faciliter la tâche du médecin traitant.



Les grandes qualités d'esprit et de cœur du professeur Grasset appelèrent sur lui de bonne heure les distinctions et les honneurs. Il les reçut avec une satisfaction souriante, mais ne fit rien pour les appeler. Membre correspondant, puis associé, de l'Académie de médecine, il fut successivement lauréat de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences et de l'Académie française.

Les Académies et Sociétés savantes de Rome, Londres, Moscou, Barcelone, Cambrai, Bordeaux, tinrent à honneur de le compter parmi leurs membres ; les Universités de Louvain et de Genève lui conférèrent le titre de docteur *honoris causa* ; il fut membre et président de l'Académie des Sciences et lettres de Montpellier. Le Gouvernement lui-même, bien qu'hostile en principe à certaines idées de Grasset, s'honora grandement en l'élevant successivement aux grades de chevalier et d'officier de la Légion d'honneur. Mais, ce qui le toucha certainement le plus, ce furent les sentiments de la quasi-unanimité de ses confrères, qui se firent une joie et un honneur de le porter à la présidence des œuvres auxquelles il avait consenti à donner son adhésion : Syndicat médical, Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Hérault, Comité de l'Alliance d'hygiène sociale, etc. En Mai 1899, il présidait avec son autorité coutumière le Congrès de Médecine de Lille. Ses concitoyens, eux aussi, auprès desquels il jouissait d'un énorme prestige, l'envoyèrent, il y a quelques années, siéger au Conseil municipal.

Un dernier témoignage, particulièrement émouvant, de la faveur dont il jouissait dans tous les milieux, lui fut fourni en 1912, à l'occasion de son jubilé professoral, dans une inoubliable cérémonie, qui réunit au palais de l'Université des représentants de toutes les classes de la société, associés dans une commune admiration à l'endroit du grand savant montpelliérain, depuis un illustre cardinal jusqu'aux plus humbles personnalités.



Mais ce bonheur prolongé ne devait avoir qu'un temps. Quand la ruée teutonne s'abattit sur notre pays, Grasset, abandonnant son programme de paisible labeur, offrit à son pays le concours précieux de sa grande expérience professionnelle, et fut nommé directeur du Centre neurologique de la XVIe région. Il se consacra corps et âme à cette œuvre nouvelle et rendit d'inappréciables services. Depuis le début de la guerre, les deuils s'accumulaient autour de lui, atteignant chaque fois une sensibilité que l'âge n'était point parvenu à émousser. Puis, ce fut le coup fatal : son plus jeune fils, le benjamin de la famille, un enfant adoré de tous ceux qui le connaissaient, perdit la vie dans un accident d'aviation.

Littéralement foudroyé par ce malheur, et malgré d'énergiques tentatives pour se ressaisir et reprendre sa tâche, Grasset ne put se remettre de cette épreuve. Peu de temps après, la maladie s'infiltrait traîtreusement dans ce corps jusqu'alors si robuste, la déchéance physique fit, pendant près d'une année, de constants progrès et, au milieu de souffrances que ses fortes convictions religieuses lui permirent de supporter sans amertume, ce grand laborieux s'éteignit, laissant l'exemple d'une belle vie harmonieusement vécue.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 50 centimes en timbres-poste.*

ÉDUCATION ET ENTRAINEMENT

DE LA FONCTION RESPIRATOIRE

CHEZ LES MALADES ET LES BLESSÉS

PAR LES EXERCICES GRADUÉS *de la MÉTHODE SPIROSCOPIQUE*

Par le Dr J. PESCHER

Ancien Interne des hôpitaux de Paris,
Médecin de l'Hôpital auxiliaire 198.

Dans un précédent article (*La Presse Médicale* du 24 Septembre 1917) j'ai décrit les diverses modalités d'exercices, à intensité progressivement croissante, que la méthode spiroscopique met à la disposition des médecins pour l'entraînement respiratoire de leurs malades.

Je voudrais aujourd'hui, en me servant des enseignements d'une longue pratique, exposer brièvement la progression qui me semble devoir être observée dans le maniement de ces exercices pour obtenir les meilleurs résultats dans un minimum de temps. Bien que chaque malade doive être entraîné jusqu'à un certain point à sa manière propre, il y a quand même, dans tous les cas, un certain nombre de règles générales à suivre, toujours les mêmes et fort importantes, qu'il n'est possible ni de méconnaître ni de transgresser sous peine de ne point obtenir les bons effets attendus. Ce sont ces règles que je vais tracer. Elles sont toutes fondées sur l'expérience et elles font leurs preuves depuis longtemps; aussi bien constituent-elles la base même de la nouvelle méthode.

J'envisage successivement :

I. Les précautions à prendre avant l'entraînement ;

II. Les règles à suivre pendant le premier stade de celui-ci (entraînement éducatif ou de ualité);

III. Les règles à suivre pendant les stades ultérieurs (entraînement de fonction ou de quantité) permettant d'exalter la fonction respiratoire en élargissant le champ de l'hématose[1].

I. — Précautions préalables.

Avant tout début d'exercice, le médecin doit :

a) Examiner son malade ;

b) Mesurer sa capacité respiratoire.

a) *Examen du sujet.* — Je n'insiste pas sur ce point qui a été traité ailleurs; je répète seulement que le médecin a besoin de connaître à fond son malade. En particulier, il doit ne rien négliger de ce qui est susceptible de l'éclairer au sujet de la solidité ou de la fragilité du parenchyme pulmonaire qu'il va avoir à exercer. Cette notion lui est indispensable pour savoir à quels ménagements il est tenu. La prudence, qui s'impose en tout temps, doit être encore plus en éveil quand on se trouve en présence d'un passé pathologique chargé ou qu'on soupçonne l'existence de quelque foyer mal éteint. La méthode spiroscopique donne d'ailleurs, à cet égard, toute sécurité, car elle a pour règle primordiale de procéder constamment avec douceur, par le moyen de dosages précis et de n'avancer d'un pas que si l'avance est commandée par les faits eux-mêmes. En dix ans de pratique intensive de la méthode, nous n'avons pas eu le moindre ennui.

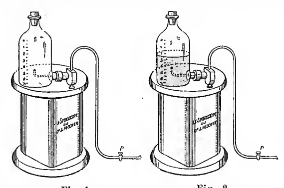


Fig. 1. Fig. 2.

Fig. 1. — Le spiroscope a été vidé en une seule insufflation (respiration normale).

Fig. 2. — Capacité respiratoire diminuée de 50 pour 100.

b) *Mesure de la capacité respiratoire.* — Le flacon spiroscopique a été choisi exprès d'une contenance de trois litres, ce qui ne représente pas tout à fait la capacité respiratoire normale d'un adulte sain. Il est donc très facile de le vider, devant le malade, en une seule insufflation (fig. 1). Invité à en faire autant, le malade, atteint, par définition, d'insuffisance respiratoire, reste toujours en chemin : il vide, suivant le cas, le quart, le tiers, la moitié du flacon (fig. 2).

Cette constatation directe, si frappante sur le flacon spiroscopique, impressionne énormément le sujet. *Il apprend, séance tenante, trois choses qu'il ignorait, qu'on ne lui avait jamais montrées, et qui l'intéressent au premier chef, à savoir : 1° ce qu'il vaut encore, au point de vue respiratoire ; 2° ce qu'il a perdu ; 3° ce qu'il s'agit de récupérer pour arriver à une capacité respiratoire compatible avec la santé.* Dès lors il est fixé et éclairé. L'entraînement lui sera d'autant plus facile qu'il connaît le point de départ, le chemin à parcourir et le but à atteindre. Il sera, d'autre part, constamment encouragé pendant toute la durée des exercices par les progrès réalisés qu'il verra se marquer à mesure sur le flacon gradué.

II. — Premier stade de l'entrainement. (*Entraînement éducatif ou de qualité.*)

Pendant ce premier stade, le médecin s'occupe exclusivement de l'éducation respiratoire de son malade. Il choisit des exercices faibles de manière

1. Tous les dimanches matin, à 10 heures, une démonstration de la nouvelle méthode, avec applications aux blessés, est faite à l'Hôpital auxiliaire 198, 9, rue Euryale-Dehaynin (avenue Jean-Jaurès).

à réaliser une gymnastique douce, prudente, sans fatigue pour le patient. Celui-ci, prenant l'attitude la plus favorable pour ses exercices, s'habitue à faire correctement ses *inspirations* et ses *expirations* (soufflages). Il apprend à prendre possession de ses poumons et à les manœuvrer

Progression des exercices dans l'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique.

Exercices de début. Education respiratoire. (Entraînement de qualité.)

Exercices ultérieurs. — Exaltation de la fonction respiratoire par l'élargissement progressif du champ de l'hématose sous l'influence des exercices gradués. (Entraînement de quantité.)

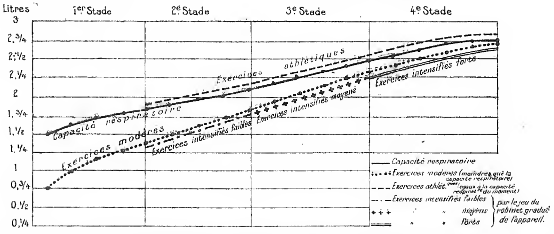


Fig. 3. — Chaque séance d'entraînement comprend une trentaine d'exercices (insufflations) quelles qu'en soient les modalités. Il y a deux à cinq séances dans les vingt-quatre heures. La séance dure de quinze à vingt minutes. Dix exercices de contrôle, bien faits matin et soir, suffisent, après la période d'entraînement, pour maintenir les résultats acquis.

à son gré en corrigeant les mauvaises habitudes acquises et en mettant peu à peu sa respiration à l'abri des réflexes intempestifs qui jusqu'ici l'avaient gênée ou paralysée.

Pendant tout ce travail, le spiroscope est pour le médecin un appareil de démonstration de premier ordre. Il s'en sert comme le professeur se sert du tableau noir pour expliquer un problème avec cet avantage qu'il ne se contente pas de démontrer, *il montre* et le malade ne peut pas ne pas comprendre, car *il voit*.

Examinons ces différents points :

Position du malade. — Le malade peut, au besoin, faire ses exercices dans n'importe quelle position, même, si cela est nécessaire, *couché horizontalement* et en immobilité complète (grands malades, grands blessés, grands opérés chez lesquels il peut être indiqué de prévenir des phénomènes congestifs menaçants). En ce cas, un aide fait le service de l'appareil. *Le malade s'exerce sans bouger*. Il souffle d'abord tout doucement et seulement quelques bulles. Il voit celles-ci monter à travers l'eau du flacon. Bientôt il en double le nombre en soufflant un peu plus longtemps. Cela se fait pour ainsi dire tout seul, instinctivement et sans fatigue. Il en résulte une ventilation pulmonaire progressive qui constitue dans de nombreux cas une ressource précieuse trop peu connue.

Les malades moins touchés, pouvant commencer à remuer, mais restant quand même anhélents (asthmatiques, pleurétiques, convalescents de pneumonie ou de bronchite), font leurs soufflages en *position demi-assise* ou *assis* dans un fauteuil.

Dans l'immense majorité des cas, le malade peut prendre la position de choix qui est la suivante : il est *assis*, *le corps droit*, *le thorax un peu bombé* de manière à donner aux poumons le maximum de facilité pour leur expansion. Aujourd'hui un trop grand nombre de personnes, les jeunes gens et les jeunes filles surtout, ont une tendance déplorable à ce « laisser-aller » — fâcheux maintien de moindre effort — que les principes plus rigides de l'éducation d'autrefois ne toléraient pas dans les familles : cou et tête en avant, épaules tombantes, poitrine rentrée, dos rond. Cela n'est pas seulement disgracieux, c'est souvent la cause et l'origine de troubles graves dans la santé générale et d'attitudes vicieuses irrémédiables. En exigeant que la position correcte soit bien prise et bien gardée pendant toute la durée de la séance, le médecin aura rendu un réel service à son malade et bien des mères lui sauront gré d'avoir pu ainsi obtenir un résultat qui, malgré leurs objurgations répétées, s'était dérobé sans cesse.

Inspirations. — Le sujet étant bien posé sur sa chaise, on lui apprend à faire ses inspirations. Celles-ci doivent être *nasales*, *lentes*, *régulières* et *complètes*. Il y a des gens qui prétendent qu'il leur est impossible d'inspirer par le nez. Il ne faut pas être impressionné par cette affirmation. Tel malade qui, de bonne foi, se croyait condamné à respirer perpétuellement et uniquement par la bouche, arrive souvent en quelques jours,

avec de l'application et de la patience à se servir correctement de ses fosses nasales. Quand on est en présence d'un obstacle matériel : déviation de la cloison, hypertrophie de la muqueuse, polypes, végétations, etc., on le fait lever par le spécialiste.

Quelquefois, on se trouve en présence d'une catégorie curieuse de sujets : je les appelle les *Incontinents respiratoires*. Ce sont des névropathes chez lesquels toute inspiration est suivie automatiquement d'une expiration si vivement déclanchée que la volonté est impuissante à l'empêcher. On aura souvent une difficulté sérieuse à triompher de ce réflexe. Le meilleur moyen d'y parvenir est de décomposer lentement devant le malade, en joignant l'exemple au précepte, les deux temps de la respiration et d'établir entre eux une pause de durée progressivement croissante.

Expirations (soufflages). — Comme l'inspiration, l'expiration (Insufflation dans le flacon par le tube spiroscopique) doit être *lente* et *régulière*. Le spiroscope rend ici, au point de vue éducatif, les plus précieux services. *La respiration est animée et analysée par le passage des bulles à travers le liquide.* Le sujet voit quand commence l'insufflation et quand elle finit, ses à-coups, ses arrêts, ses défaillances. Il peut ainsi se rendre compte de défectuosités souvent insoupçonnées et il a toute facilité pour les corriger.

Jusqu'où doit être poussée l'insufflation ? Jusqu'au degré du flacon qui a été déterminé par le médecin quand il a établi la formule d'exercices convenant à son malade.

Posologie et graduation des exercices. — Un des avantages de la méthode spiroscopique est de permettre de prescrire les exercices avec un dosage rigoureux en rapport avec l'état général du sujet, l'état particulier des poumons et du cœur et l'évaluation de la capacité respiratoire. Jetons les yeux sur la figure 1. Voici un malade qui a perdu la moitié de sa respiration. Par quel exercice allons-nous commencer à l'entraîner ? Voyons d'abord à qui nous avons affaire. Il s'agit d'un malade âgé, bronchitique-emphysémateux gravement atteint. Dyspnéique en tout temps, il étouffe au moindre effort. Faisons-lui prendre la position la plus favorable pour respirer : il sera assis dans un fauteuil, appuyé contre le dossier et, s'il le faut, les bras relevés et soutenus par un moyen quelconque. *Consigne rigoureuse de ne pas faire le moindre mouvement pendant toute la durée de la séance*; un aide fera la manœuvre de l'appareil. Le malade n'aura qu'à souffler et on ne lui donnera à cet égard, le premier jour, *aucun conseil*. Il soufflera comme il voudra et *comme il pourra* — quelques bulles seulement par exercice, s'il est trop essoufflé — avec cette seule clause restrictive à laquelle on tiendra essentiellement : il ne devra, dans aucun cas, souffler plus de trois quarts de litre (fig. 3). Ce sera un jeu pour lui puisqu'il nous a montré qu'il pouvait souffler un litre et demi. Il fera donc ses insufflations facilement et sans fatigue. Cela lui redonnera confiance. Les bons effets du repos *imposé* se feront sentir aussi; peu à peu le tumulte respiratoire s'atténuera en même temps que l'anhélation et le malade sera grandement encouragé à poursuivre ses exercices. Le premier jour, il y aura deux ou trois séances d'une vingtaine d'exercices de trois quarts de litre, coupés par de nombreuses pauses.

Cette gymnastique très douce, mobilisant quand même les poumons, le malade s'apercevra le lendemain, avec grande satisfaction, que sa capacité respiratoire a un peu augmenté (fig. 3). On augmentera de même la dose de chaque insufflation de manière à se rapprocher un peu de la capacité respiratoire tout en en restant encore très loin. Le nombre d'exercices pour chaque séance sera porté au chiffre habituel de 30 et il y aura au moins trois séances dans les vingt-quatre heures. En même temps, le malade faisant aisément ses exercices et s'y habituant, on commencera à lui donner les conseils indiqués plus haut sur l'attitude à prendre, les inspirations, les insufflations, etc.

Les progrès seront rapides ; tout se passe sous les yeux et l'éducation respiratoire se fait par la vue. Au bout de quelques jours, plus ou moins tard, plus ou moins tôt, suivant le cas, le malade connaîtra et appliquera les principes d'une bonne respiration. Le premier stade de l'entraînement sera terminé et on pourra aborder les stades ultérieurs.

III. — Entrainement de quantité.
(*Exaltation progressive de la fonction respiratoire.*)

L'expérience a montré que les exercices modérés (moindres que la capacité respiratoire), excellents au point de vue éducatif, ne mènent pas très loin au point de vue de l'entraînement vrai, c'est-à-dire de l'exaltation de la fonction respiratoire. Pour marcher de l'avant dans cette voie, autrement dit pour remettre en fonctionnement des zones du poumon restées longtemps en état d'inertie, il faut recourir à deux autres modalités d'exercices que permet le spiroscope : les exercices *athlétiques* (égaux à la capacité respiratoire du moment) et les exercices *intensifiés* (rendus possibles par le jeu du robinet étrangleur *r*).

Les exercices athlétiques et les exercices intensifiés, indépendamment de leurs qualités propres, donnent lieu, en prolongeant les insufflations, au phénomène physiologique de la *soif d'air*. La soif d'air est suivie d'inspirations non plus volontaires et peu efficaces, mais compensatrices réflexes répondant exactement au besoin organique du moment. Ce sont ces inspirations *involontaires*, rapides et profondes, qui triomphent peu à peu des obstacles et étendent le champ de l'hématose. C'est, me semble-t-il, pour les avoir méconnues ou du moins pour avoir insuffisamment analysé

leur action que la gymnastique respiratoire, pratiquée par les anciennes méthodes, en était arrivée peu à peu à n'être plus que simplement éducative.

Nous avons dit que chaque séance comprend trente exercices. Dans les stades qui nous occupent, on continue, les premiers jours, à garder les exercices modérés comme base; les exercices athlétiques et les exercices intensifiés de divers degrés ne sont introduits d'abord qu'en petit nombre et avec ménagement; le malade les intercale dans l'ordre qu'il veut, pourvu que le compte y soit. Le médecin suit de près les effets produits et se base sur eux pour formuler à mesure, à intervalles variés, comme nous l'avons indiqué schématiquement dans notre graphique (fig. 3), telles combinaisons nouvelles d'exercices lui paraissant les meilleures pour atteindre le but.

Les résultats acquis sont facilement maintenus par quelques exercices d'entretien appropriés, régulièrement faits matin et soir.

Tels sont les principes, trop imparfaitement décrits, que nous suivons. Ils donnent des résultats constants qu'on a pu constater sur les nombreux malades que nous avons eu l'honneur de présenter récemment (séance du 18 Février 1918) à l'Académie de médecine : pleurétiques, blessés du thorax, intoxiqués par les gaz, anhématosiques divers, bronchitiques, emphysémateux, etc.

En terminant cet article nous nous permettons d'insister à nouveau sur l'importance des exercices de respiration chez les enfants. L'entraînement respiratoire gradué et progressif, sagement conduit, et pratiqué pendant un temps suffisamment long, augmente dans une large mesure la vitalité générale et fait acquérir aux poumons des qualités de résistance de valeur incomparable.

Aujourd'hui — et après combien de discussions — on exige que tout candidat au moindre emploi public ait été vacciné. D'autres fois la taille, le périmètre thoracique, la vue, l'ouïe doivent répondre à certaines conditions requises : pourquoi n'exigerait-on pas de même, pour chaque postulant, une capacité respiratoire minima en rapport avec l'âge? Cela obligerait tous les enfants à s'entraîner pour le plus grand bien de leur santé générale. Les exercices de respiration font bien partie du programme des écoles, mais il suffit d'ouvrir les yeux pour constater qu'ils sont faits trop vaguement, sans entrain, sans but déterminé et sans vérification.

En stimulant maîtres et enfants par l'obligation de fournir des résultats contrôlés et précis exigés comme indispensables, on aurait fait un très grand pas — des milliers d'observations le prouvent — dans la prophylaxie d'une foule de maladies et particulièrement de la tuberculose.

LIVRES NOUVEAUX

Etudes sur le fonctionnement rénal dans les néphrites chroniques, par le Dr Pasteur Vallery-Radot, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8 de 256 pages, avec planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs, à Paris). — Prix : 10 francs[1].

Voilà un ouvrage qui fait honneur à la Médecine française, et particulièrement à la Clinique médicale de l'hôpital Cochin, dont il émane.

Personne n'ignore les remarquables recherches du professeur Widal sur l'insuffisance rénale. Elles ont singulièrement précisé nos notions sur l'urémie et permis de porter un pronostic exact, presque mathématique, dans chaque cas de néphrite. C'est cette conception moderne de l'urémie, ce sont aussi ses études personnelles fort intéressantes que Pasteur Vallery-Radot expose dans son travail clair et instructif.

Quatre syndromes sont à distinguer dans l'insuffisance rénale : la rétention chlorurée, la rétention azotée, le syndrome urinaire et le syndrome cardio-vasculaire. Cliniquement, il existe une forme chlorurémique, une forme azotémique, une forme hypertensive.

La rétention chlorurée, comme l'auteur l'a montré, obéit à un rythme constant, exagération plus ou moins accentuée d'un phénomène normal, qui procède par échelons successifs et progressifs. L'étude de la courbe des échelons pendant une épreuve de chloruration permet de reconnaître le degré de la perméabilité du rein aux chlorures. Elle peut révéler un trouble d'élimination dans des cas où les autres épreuves ne montrent aucune anomalie du fonctionnement rénal.

La rétention azotée coïncide cliniquement avec la rétinite brightique; elle se traduit surtout par une triade symptomatique caractérisée par de l'anémie, des troubles digestifs et de la torpeur. Mais c'est seulement le dosage de l'urée du sang qui permet d'affirmer l'azotémie et de déterminer son degré. Si des dosages répétés montrent que l'urée atteint ou dépasse le chiffre de 1 gr. par litre, on peut affirmer que le brightique est entré dans une phase fatale dont la durée ne dépassera pas deux ans. A partir de 2 gr., la mort est en général d'autant plus proche que s'élèvent davantage les chiffres de l'urée sanguine. L'azotémie comprise entre 50 centigr. et 1 gr. est seulement une azotémie d'alarme, susceptible de rétrocéder, ou d'augmenter, ou de rester stationnaire pendant des années ; son évolution seule importe. Le dosage de l'urée constitue donc une méthode précise de pronostic. La constante d'Ambard, plus sensible, peut être majorée chez des sujets peu atteints, non encore azotémiques, dont elle seule permet de déceler les troubles légers de la dépuration urinaire. L'auteur a confirmé ces données chez des lapins, chez lesquels il avait réalisé des néphrites expérimentales.

Le corollaire de ces recherches est qu'une épreuve d'élimination provoquée ne saurait avoir d'utilité pratique que si la substance employée s'élimine comme un des corps excrétés naturellement par le rein, chlorure ou urée. L'iodure et le lactose, préconisés en Allemagne, doivent être rejetés. Au contraire, la phtaléine, s'éliminant comme l'urée, per-

(*Voir la suite, p.* **489**.)

1. *Majoration syndicale de 10 p. 100 en sus.*



NÉOLIDES
(Comprimés réservés aux injections vaginales).
TOXIQUE
LABORATOIRE DU NÉOL
9 Rue Dupuytren PARIS
NÉOL
(Ozone naissant)
ANTISEPTIQUE CICATRISANT
Non Toxique
BRULURES
ULCÉRATIONS
CUTANÉES & MUQUEUSES
ANGINES
MÉTRITES
PRÉPARÉ PAR H. BOTTU
Pharmacien de 1re Classe
PHARMACIEN SUPÉRIEUR
Flacon de 380 gram 3f50 NET
Flacon de 125 gram 2f.. NET
COMPRIMÉS
POUR L'USAGE EXTERNE
GYNÉCOLOGIQUE
NÉOLIDES
B
PRIX
SOINS ET Hygiène intime DE LA FEMME
LABORATOIRE DU NÉOL
9 Rue Dupuytren Paris
Laboratoire Néol, 9, Rue Dupuytren, Paris

met, dans les cas où une prise de sang est impossible, de se rendre compte de l'état de la fonction uréo-sécrétoire.

La conclusion de ce travail me paraît pouvoir s'énoncer à l'aide de la phrase qu'écrivait jadis Dieulafoy à propos de l'urémie : « ce qui crée le danger, ce n'est pas ce qui passe au travers du rein, c'est ce qui ne passe pas ». La Clinique de l'hôpital Cochin a ainsi fourni la démonstration de ce qui fut affirmé à la Clinique de l'Hôtel-Dieu.

A. Sézary.

VARIÉTÉS

HYGIÈNE MILITAIRE

LA COURROIE DE MARCHE DU FANTASSIN

Avec la chaleur et la guerre de mouvement, vont reparaître les misères des pieds du fantassin.

L'hyperhydrose plantaire, que l'aldéhyde formique au dixième atténue si rapidement et *les excoriations* que l'acide picrique (réglementaire avant qu'un frauduleux emploi l'ait détourné de son but thérapeutique) kératinisait et cicatrisait si vite, vont être à l'ordre du jour.

Dans les marches et contremarches, on va voir aussi reparaître la fatigue des membres inférieurs, surtout localisée aux cous-de-pied, fatigue qui multiplie le nombre des éclopés et des traînards, suivant péniblement la gauche des colonnes.

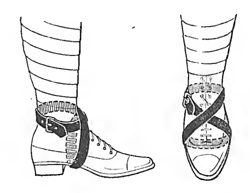
Au cours des longues marches, on sait que la voûte plantaire s'affaisse; les nerfs sont comprimés, tiraillés; les ligaments deviennent douloureux : aussi, l'immobilisation de l'article tibio-tarsien soulage-t-il et permet-il de faire un dernier effort pour arriver à l'étape?

Dans ce but, il est recommandé d'*enrouler une courroie* (courroie de côté du sac) autour *du pied et de la cheville*, en 8 de chiffre (comme pour un Baudens), *par-dessus le brodequin*.

Cette courroie immobilise les articulations tibio-tarsienne et calcanéo-astragalienne, supprime la douleur, la claudication et facilite la marche (v. figure).



En 1914, pendant les longues étapes de la retraite, écrit notre ami le médecin aide-major Robineau : « L'emploi de la *courroie d'éclopés*



rendit de très grands services, à tel point que les hommes valides se l'appliquaient eux-mêmes, pour mieux supporter la marche. »

Aussi, comme ce moyen préventif est en somme peu connu, nous croyons utile d'attirer l'attention des médecins régimentaires sur cet ingénieux procédé « de fortune », qui soulage la douleur et facilitera la progression sur la route de la Victoire.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

TECHNIQUE DE LABORATOIRE

Un nouveau réactif pour l'albumine.

M. Léone[1] propose dans la recherche de l'albumine le nouveau réactif suivant :

Bichromate de potasse	10 gr.
Solution d'acide sulfurique pure à 25 pour 100	C gouttes.
Acide acétique glacial	C —
Eau distillée	100 gr.

Dissoudre à froid le bichromate de potasse dans l'eau; filtrer, laisser refroidir; ajouter l'acide acétique et après quelques minutes la solution d'acide sulfurique.

Verser 5 cm³ du réactif dans une éprouvette; avec une pipette faire tomber lentement sur la surface du réactif l'urine ou le liquide à examiner.

S'il y a de l'albumine, au point de contact entre le liquide et le réactif, on voit se former à froid un anneau blanchâtre ou si l'albumine est abondante on voit se former au-dessous du liquide des flocons analogues à de la fumée.

Le précipité est fourni par la sérine et par la globuline; la mucine donne simplement un trouble.

Quand dans l'urine l'albumine fait défaut, ou voit se former entre les deux liquides un anneau brunâtre dû à une combinaison de l'urée avec le sel acide du réactif.

La sensibilité du nouveau réactif est très élevée; on peut révéler 1 mill. d'albumine dans 1.000 gr. de liquide.

De la densité et de l'épaisseur de l'anneau blanchâtre et de la rapidité plus ou moins grande de sa formation, on peut déduire approximativement la quantité d'albumine. Si l'anneau se forme instantanément, la quantité d'albumine est toujours supérieure à 1/2 gr. par litre; si au contraire la réaction se fait attendre quelques minutes, c'est qu'il n'y a que des traces d'albumine.

R. B.

1. Léone. — *Il Policlinico, sez. pratica*, 10 Mars 1918.

CORRESPONDANCE

Nous avons publié, dans notre numéro du 8 Juillet dernier, un article de MM. Jourdran et Royer sur « La javellisation automatique de l'eau ». M. le Dr Orticoni, chef d'un laboratoire d'armée, nous écrit qu'il a lui-même préconisé et utilisé un procédé et une méthode analogues à ceux que nous avons décrits.

Les lecteurs que cette question intéresse pourront se reporter, pour plus amples détails, à la *Revue d'Hygiène* (Décembre 1916) qui a publié l'article du Dr Orticoni sur « Un dispositif de javellisation pour l'installation à gros débits ».

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Maclaud (Joseph), médecin-major de 1re classe (réserve) à la place de Menton. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Coutray de Prudel (Jules), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef d'un hôpital d'évacuation. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Jeanbrau (Emile), médecin-major de 1re classe (territorial), détaché au sous-secrétariat du Service de Santé militaire. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Tedenat (Emile), médecin principal de 2e classe (territorial), médecin-chef à l'hôpital complémentaire no 10 de Montpellier, 16e région. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Ombrédanne (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial), chef du secteur chirurgical de Tours, 9e région. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Méry (Charles), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital complémentaire Saint-Nicolas, gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Isch-Wall (Maxime), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire Villemin, gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. le médecin principal Rolland (Joseph), pour les services éminents qu'il a rendus dans le poste de chef du service chirurgical de l'hôpital de l'Achilléion. (*Journ. off.*, 21 Juillet 1918.)

— M. Bubot (Louis-Joseph), médecin-major de 1re cl. (réserve), médecin-chef d'un hôpital d'évacuation. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Le Noir (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital complémentaire du Panthéon, gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Sapelier (Emmanuel), médecin-major de 1re classe (territorial) au Service médical de la place de Paris, gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Roulet (Léonard), médecin principal de 2e classe (réserve) au Service médical de la place de Paris. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

Chevalier : M. Sunson (Lucien), médecin-major de 2e cl. au 369e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Playoust (Louis), médecin-major de 2e classe au 360e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Jouve (Marie), médecin-major de 2e classe au 90e rég. territorial d'infanterie. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Barthes (Louis), médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Lecomte (Adolphe), médecin-major de 2e classe à un centre hospitalier. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Do (Pierre), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une ambulance. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Duchené-Marullaz (Henri), médecin-major de 2e classe à la direction du Service de Santé d'un corps d'armée. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Lhomme (Louis), médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'une ambulance. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Poutrin (Léon), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une ambulance. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Severac (Henri), médecin-major de 2e classe à une ambulance. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Vialle (Jean), médecin-major de 2e classe à un hôpital d'évacuation. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Valette (Jean), médecin-major de 2e classe à une ambulance. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Gilet (Eugène), médecin-major de 1re classe au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Gillet (Charles), médecin-major de 2e classe à l'hôpital Villemin, gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Vallat (Gustave), médecin-major de 1re classe à la Commission consultative médicale. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Colleye (Henri), médecin-major de 2e classe, Troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 12 Juil. 1918.)

— M. Le Gonon (René), médecin-major de 2e classe au 1er groupe du 23e rég. d'artillerie coloniale. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Eberlé (Théodore), médecin-major de 2e classe au Maroc. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Combe (Antoine), médecin-major de 2e classe au 64e bataillon de tirailleurs sénégalais. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Haelwyn (Paul), médecin-major de 2e classe au Haut-Laos. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Poux (Alexandre), médecin-major de 2e classe au 52e bataillon de tirailleurs sénégalais. (*Journ. off.*, 12 Juillet 1918.)

— M. Woolonghan (James), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 1/92, chevalier de la Légion d'honneur au titre civil par décret du 16 Janvier 1914 : médecin-major, animé du plus haut sentiment du devoir. Parti, sur sa demande, dès le début de la guerre, dans une ambulance divisionnaire, l'a dirigée avec une activité, un dévouement et un entrain exemplaires. A toujours donné, sous les bombardements subis par sa formation, le plus bel exemple de courage et de sang-froid. Une citation. (*Journ. off.*, 11 Juillet 1918.)

— M. Lossouarn (Louis), médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. Geoffroy (Armand), médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. Bodet (Denis), médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. Baril (Gaston), médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. Goett (Marie), médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 13 Juillet 1918.)

— M. de Fayard (Maurice), médecin-major de 2e classe (réserve) au 25e bataillon de tirailleurs malgaches. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Laurenti (Paul), médecin-major de 2e classe, hôpital militaire de Bayonne (réserve). (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Hazard (Henri), médecin aide-major de 1re classe d'artillerie de la ...e division de cavalerie appartenant à la territoriale, et renvoyé sur sa demande dans une unité combattante, donne l'exemple permanent de la plus haute conception du devoir. Le ..., n'a cessé de circuler sur l'ensemble de la position du groupe malgré un bombardement des plus violents d'obus toxiques et de gros calibre, pour donner ses soins aux blessés, qu'il réussit à faire tous évacuer dans les circonstances les plus difficiles. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1918.)

— M. Metoz (Paul), médecin-major de 2e classe au 12e rég. de dragons : a organisé et dirigé avec une par-

faite compétence, un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge le poste central de secours des bataillons engagés. Par son activité, son énergie, son inaltérable sang-froid, son esprit de ressources, a réussi malgré la pénurie extrême des moyens et la violence ininterrompue des bombardements, à assurer les soins nécessaires à tous ses blessés ainsi que leur évacuation. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1918.)

— M. Bonnet (Jean), médecin-major de 2e classe du 7e rég. de cuirassiers : modèle de courage et de sang-froid, d'un dévouement remarquable : a fait l'admiration du bataillon en prodiguant ses soins aux blessés, sous un bombardement intense. A organisé le poste de secours du bataillon et l'évacuation des blessés, avec une décision et une activité au-dessus de tout éloge ; n'a cessé de donner à tout son personnel le plus magnifique exemple de mépris du danger et de calme. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1918.)

— M. Mahens (Raymond), médecin aide-major de 1re classe au 23e rég. d'artillerie de campagne : modèle de courage et de dévouement. Pendant une attaque ennemie des plus violentes, n'a cessé de courir d'une batterie à l'autre sous les plus violents bombardements, réussissant à évacuer les blessés dans les meilleures conditions possibles. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1918.)

— M. Berna (Joseph), médecin auxiliaire au 414e rég. d'infanterie : jeune médecin d'un courage et d'un dévouement absolu. Après avoir suivi l'attaque menée par son bataillon et après avoir dirigé lui-même la relève de ses blessés et ceux d'unités voisines pendant plus de vingt-quatre heures, a tenu sous un bombardement intense un poste de secours avancé qu'il n'a quitté qu'après en avoir reçu l'ordre. Intoxiqué par des obus à gaz, a refusé d'être évacué et a repris son service après un minimum de repos qui lui a été imposé. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1918.)

— M. Chenu, médecin aide-major de 1re classe du 414e rég. d'infanterie : jeune médecin ayant la plus belle conception du devoir, d'une calme bravoure, s'est prodigué sans compter pendant le violent bombardement d'un village qui causait des pertes à son unité, dédaignant le danger, portant ses soins aux blessés dans les endroits les plus dangereux. Mortellement blessé à son poste de secours. (*Journ. off.*, 18 Juillet 1918.)

— M. Farret (Augustin), médecin sous-aide-major au 90e rég. d'infanterie : s'est porté résolument à l'attaque avec son bataillon le ..., donnant à tous un bel exemple de crânerie. Glorieusement tombé à côté de son chef de bataillon (*Journ. off.*, Juillet 1918.)

— M. Bonnefous, médecin sous-aide-major au 149e rég. d'infanterie : d'un dévouement inlassable, d'un courage au-dessus de tout éloge, est allé à différentes reprises, au cours des combats des ..., donner des soins et ramasser des blessés, même en avant de la ligne. A ramené dans nos lignes le corps d'un officier. A montré pendant ces opérations, sous un feu violent de mitrailleuses, le plus bel esprit d'abnégation et une grande bravoure. Donne à tous les hommes, dans les endroits les plus exposés, le réconfort de sa présence. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Jourdan (Charles), médecin-major de 2e classe au 1er bataillon de chasseurs : chef de service dévoué et aimé de tous. Durant les combats des ..., malgré son mauvais état de santé, a assuré son service avec un grand courage, pansant et évacuant tous ses blessés. Ne s'est laissé évacuer que terrassé par des crises très douloureuses pour rejoindre son corps quarante-huit heures après. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Tardieu (Joseph), médecin-major de 2e classe au 7e rég. de marche de tirailleurs algériens, compagnie hors rang du 6e tirailleurs : le ... et les jours suivants jusqu'au ..., n'a cessé de se dépenser entre le poste de secours du régiment et les premières lignes pour assurer la relève des tués et blessés sous les rafales de mitrailleuses et un violent bombardement d'artillerie de tous calibres. Deux citations antérieures. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Minvielle (Martin), médecin au 2e bataillon du 120e rég. d'infanterie : remarquable de courage. A soigné de nombreux blessés sous des bombardements intenses ; l'un d'eux a été tué dans ses bras. Commotionné, n'en a pas moins continué ses soins. (*Journ. off.*, 14 Juillet 1918.)

— M. Ménard (Thomas), médecin aide-major de 1re cl. (réserve) au 6e bataillon du 4e rég. de marche de tirailleurs. Médecin très énergique et d'un calme remarquable. Le 22 Juin 1918, alors que son poste de secours était menacé d'encerclement et sous un très violent bombardement, a maintenu le bon ordre de son personnel, assurant les soins aux blessés et leur évacuation dans des conditions parfaites. Les jours suivants, a fait de fréquentes reconnaissances dans les premières lignes pour s'assurer que les blessés et que les morts de son secteur avaient été enlevés. Deux citations antérieures.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Rappel de médaille d'or* : M. Leroy (Osmond), médecin à Constantine.

Médaille d'argent : Henry (Alexandre), médecin bactériologiste à Constantine.

— M. Liagre (Pierre), médecin à Constantine.

— M. Fournier (Georges), médecin de colonisation à Canrobert (département de Constantine).

— M. Ciavaldini (Jean), médecin de colonisation à El-Avrouch (département de Constantine).

— Mme Humbert, attachée à l'infirmerie indigène de Constantine.

— M. Roupert (Jean), médecin à l'hôpital Lavigerie, à Biskra.

Médaille de bronze : M. Wator (Fernand), médecin de l'ambulance d'El-Kettar (département d'Alger).

— M. Boissonneau (Pierre), médecin à Mascara (département d'Oran).

— M. Coat (Bertin), médecin à Mascara (département d'Oran).

— M. Hautefeuille (Louis), médecin de colonisation à Palikao (département d'Oran).

— M. Pontal (René), médecin à Constantine.

— M. Masselot (Félix), médecin à Constantine.

— M. Namoun (Ahmed ben Mohamed), auxiliaire médical à Canrobert (département de Constantine).

— M. Centurier (Henri), médecin à Aïn Beïda (département de Constantine).

Mention honorable : M. Cadi (Omar), médecin à Constantine.

— M. Solacroup (Alfred), médecin à Constantine.

NOUVELLES

27e Congrès français de chirurgie (Octobre 1918). — Le 27e Congrès français de Chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du lundi 7 au jeudi 10 Octobre 1918.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Extraction des projectiles intrathoraciques ;*

2° *Traitement et résultats éloignés des lésions des nerfs par projectiles de guerre ;*

3° *Esquillectomie et réparation des pertes de substance osseuse.*

Il n'y aura pas de rapports sur les questions mises à l'ordre du jour.

Les membres du Congrès qui ont l'intention de prendre la parole, au cours de la discussion, sont priés d'en informer le secrétaire général, Dr J.-L. Faure, 10, rue de Seine, Paris (6e), avant le 31 Juillet.

Aucune communication personnelle ne sera admise, en dehors des questions mises à l'ordre du jour.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres du Congrès pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photographies, radiographies, dessins, etc., relatifs à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

(*Voir la suite, p.* **493**.)

Une lettre de M. Mesureur. — Le Bureau de la Société des Médecins des Hôpitaux ayant fait part à M. G. Mesureur, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris, de l'émotion provoquée dans tout le corps médical des hôpitaux par sa circulaire du 21 Juin dernier, a reçu la lettre suivante :

A M. le Dr Netter, président de la Société des Médecins des Hôpitaux.

« Monsieur le Président et cher Collègue,

« Ma circulaire du 21 Juin n'avait pas d'autre but que de mettre fin aux incertitudes que des articles de presse avaient fait naître sur l'évacuation des hôpitaux, aussi, ai-je appris avec peine que plusieurs de vos collègues s'étaient émus de certains passages de cette circulaire.

« Une phrase, dont le sens a pu échapper à mon attention, leur a fait croire qu'on méconnaissait la situation indépendante qu'ils doivent à leur mode de recrutement ainsi qu'à leurs services désintéressés, et qu'on semblait mettre en doute leur dévouement, dont ils ont donné et donnent, surtout à l'heure actuelle, tant de preuves.

« Comme rien de pareil n'est jamais entré dans ma pensée, je vous prie d'exprimer à vos collègues mes regrets de ce malentendu et de leur redire les sentiments de haute estime et d'affectueuse confiance que mon administration professe à leur égard, d'accord avec les pouvoirs publics et avec la population parisienne tout entière.

« Veuillez agréer, M. le Président et cher Collègue, l'expression de mes sentiments dévoués et de haute considération. »

G. Mesureur,

Directeur de l'Administration générale
de l'Assistance publique de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine.

Hygiène du travail et prévoyance sociale. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Georges Lemarchand, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération créant à la Préfecture de la Seine une Direction de l'Hygiène, du travail et de la prévoyance sociale.

Le placement des enfants à la campagne. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris a décidé qu'il serait créé par prélèvement sur la somme de 500.000 francs votée par le Conseil municipal au mois de Mars 1917, mille bourses de 400 francs chacune destinées à placer des enfants dans les sanatoria ou chez des cultivateurs, dans les conditions établies par l'Œuvre Gruncher.

Application à l'armée de la législation nouvelle sur les substances vénéneuses. — En vue de faciliter l'application à l'armée de la législation nouvelle sur les substances vénéneuses, M. Mourier, sous-secrétaire d'État du Service de Santé militaire, a décidé que par application de l'article 30 de l'arrêté ministériel du 23 Janvier 1918, concernant l'application de cette législation, les directeurs régionaux du Service de Santé pourront agréer et titulariser par lettre de service les pharmaciens civils appelés éventuellement à prêter leur concours dans les hôpitaux relevant du Service de Santé.

Cette titularisation est d'ordre exclusivement technique, elle ne se confond pas avec la déclaration d'engagement prévue par l'article 43 de l'Instruction du 21 Mai 1913 sur l'emploi des ressources du territoire pour l'hospitalisation.

Les demandes de médicaments (modèle 18) doivent être signées par le pharmacien responsable et approuvées par le médecin-chef.

L'utilisation de ces médicaments pour les besoins exclusifs des malades et blessés de l'armée doit être justifiée par une comptabilité régulière : registre de réception des médicaments et registre des prescriptions.

Distribution de lait aux enfants de moins de trois ans. — Le Conseil municipal de Paris, sur une demande de M. Ambroise Rendu faite au nom de la 5e Commission, a adopté le projet de délibération suivant :

« 1° Un crédit de 2.400.000 francs est ouvert aux services hors budget, 2e section, § 9, n° 167, pour continuer à assurer dans les conditions sus-énoncés les distributions gratuites de lait;

« 2° Sur cette somme, il sera pourvu par l'Administration de l'Assistance publique aux besoins des Instituts de puériculture en ce qui concerne le lait;

« 3° L'emploi de ce crédit fera l'objet d'un mémoire qui sera soumis au Conseil municipal après la clôture de l'exercice. »

Nécrologie. — Nous apprenons la mort, en Suisse, après une courte maladie, de M. Serge Burnier.

M. Burnier, depuis trois ans, remplissait à la Maternité de Paris les fonctions d'assistant dans les services de M. Bonnaire.

M. Burnier, qui était rentré en Suisse il y a deux semaines, pour accomplir une période de service militaire, a succombé victime de l'épidémie de grippe qui sévit un peu partout en ce moment.

Le premier million de la Caisse de Guerre. — La souscription s'élève à un million; elle reste ouverte, car ce résultat honorable est insuffisant, si l'on réfléchit aux besoins croissants que créent la durée de la guerre et son caractère de cruauté implacable à l'égard des populations des départements occupés ou dévastés.

Pour atteindre le second million, il suffirait que tous ceux qui sont émus par le spectacle des familles médicales, sans cesse plus nombreuses, errantes sans foyer et sans ressources, veuillent bien envoyer au Trésorier de la Caisse de Guerre, 5, rue de Surène, à Paris, soit un don généreux, soit l'engagement de verser chaque mois une faible contribution de 5 ou 10 francs.

Pour faciliter l'expédition de ces mensualités, l'Administration de l'Œuvre envoie, le 1er de chaque mois, aux souscripteurs un mandat-carte qu'il leur suffit de déposer, avec leur cotisation, au plus prochain bureau de poste.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre

ET

Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)

5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 15 Juin 1918 s'élève à 1.015.394 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 15 Juin 1918.

Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.

1.000 francs : Dr Walther, Paris (5e vers.).

520 francs : Dr Thrane, d'Eau-Claire (États-Unis), versement collectif fait au nom de MM. les docteurs J. V. R. Lymann. — C. Midelfart. — G. Mathiesen. — F. S. Cook. A. Thrane. — E. S. Hayes. — M. M. W. K. Coffin. — C. W. Lockwood. — O. H. Ingram, d'Eau-Claire, Wisconsin et MM. Victor Thrane, Wood Béal, de Chicago (États-Unis).

500 francs : Les Établissements Larbaud-St-Yorre' Vichy. — Drs Canac. — Marquis, San Francisco (Californie). — Michon, Paris (4e vers.). — Prof. Rousseau (A.), médecin de l'Hôtel-Dieu, Université Laval, Québec.

400 francs : Dr Siredey, Paris (11e vers.).

300 francs : Dr Chavannaz, Bordeaux (abandon d'honoraires (5e vers.).

200 francs : La Société des Sciences médicales de Vichy, — Drs Guelliot, Reims. — Tinel (J.), Le Mans (2e vers.). — Tuffier, Paris (3e vers.).

180 francs : Dr Fontoynont, Tananarive (8e vers.).

100 francs : La Société des Médecins de l'Etat civil de Paris (3e vers.). — Drs Bazy, père, Paris (31e vers.). — Desmontils, Graville-Ste-Honorine (S.-Inf.) (3e vers.). — Dor (L.), Lyon (2e vers.). — Le Guellaut, Paris (25e vers.). — Prat (St.), Toulon (7e vers.). — Therre, Vichy (7e vers.). — Verdalle, Cannes (2e vers.). — H. C., médecin-major des troupes coloniales, Marseille. — Un médecin anonyme (par l'int. du Dr Marage, Paris).

60 francs : Drs Caboche, Paris (28e vers.). — Escomel, Aréquipa (Pérou) (5e vers.). — Anonyme, Paris (3e vers.).

50 francs : Drs Borde, Bordeaux 28e vers.). — Bordier, Guéret (3e vers.). — M. Capoté (A. R.), Paris (11e vers.). — Drs Gautier (Ch.), Bordeaux (8e vers.). — Henrot (A.), 46e Inf., S. P. 186. — Lascols, Toulon (6e vers.). — Laumet (Paul), Troyes (4e vers.). — Lefèvre, Paris (6e vers.). — Lesueur, A. M., 2e Cie télégraphique, S. P. 8. — Martin A. M., 87e inf., S. P. 118. — Molinié, médecin-major, Lyon (5e vers.). — Monod (Ch.), Paris (8e vers.). — Roques, A. M., médecin du Q. G., S. P. 8 (7e vers.). — M. Roy (Ferdinand), Prof. de droit, Université Laval, Québec. — Simonot, Nîmes (17e vers.). — C.-S., Dijon (4e vers.). — Lop, Marseille (50 fr.) dont 20 fr. versés à la mémoire de son jeune et regretté ami Robert Crémieu).

40 francs : Dr Dellac, Canada (3e vers.).

30 francs : Drs Butte, Paris (15e vers.). — Cornet (A.), aide-major 131e art. lourde, S. P. 120 (7e vers.).

20 francs : Drs Andret, Aubusson (3e vers.). — Bion, Paris (11e vers.). — Cadilhac, Cette (12e vers.). — Coulomb, médecin-major à bord du « Latouche-Tréville », Marseille (3e vers.). — Guimbretière, Montfaucon (M.-et-L.) (4e vers.). — Izart, 1er chass. d'Afrique, S. P. 502 (3e vers.). — Leflaive, Paris (8e vers.). — Nageotte, Paris (6e vers.). — Sous, Angoulême (3e vers.). — Spivacoff, Tanger (5e vers.).

10 francs : Drs Bugeau, Surgères (2e vers.). — Collignon, Fresnay-sur-Sarthe. — Pradelle (Jean), Bourg-St-Andéol.

5 francs : Dr Currière, médecin-chef, 256e art., S. P. 192 (2e vers.).

Engagement de versement mensuel reçu du 16 Mai au 15 Juin 1918.

M. le Dr Bugeau (Charente-Inférieure), 10.

Montant des souscriptions recueillies du 16 Mai au 15 Juin 1918 : 15.040 fr. Moyenne quotidienne : 501 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 154.000 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Externe hôp., 16 inscr., réformé, sérieux, spécialisé *Peau* et *Syphilis*, libre sauf matin, demande à Paris place d'aide rétribué dans clinique *ad hoc*. — Ecrire *P. M.*, n° 1850.

Médecin régions envahies, 20 ans pratique (médecine et grande chirurgie), cherche durée guerre poste dans ville province, clinique ou appartement de confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 1851.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Quelques propos pour nos jeunes camarades les auxis, les sous-aides et les aides-majors.

De tout cœur je veux remercier mes jeunes camarades de la sympathie, parfois un peu rude et pressante, qu'ils me témoignent. Je ne peux répondre à tous, — ils sont trop ! — pas plus que je ne peux toujours les accueillir lorsque, passant à Paris, ils me font visite; il s'en faut, en effet, que je sois toujours là. Ce qui me touche principalement parmi leurs marques d'affection, c'est la confiance qu'ils y mettent. Avec la blanche candeur de l'adolescence, tous ont compris que leur vieil ami, n'attendant rien de personne, n'a aucune popularité à cultiver. S'il s'est intéressé à eux, c'est parce qu'il les a vus à l'œuvre, parce qu'il sait quel fût leur rôle durant ces quatre années de guerre, et c'est aussi parce qu'il compte sur leur ardeur avisée pour tout remettre en place dans cette France immortelle qui demain brillera d'un nouvel éclat sur le monde.



La question sentimentale étant une fois pour toutes réglée entre nous, je voudrais, — confiance pour confiance, — exprimer à mon tour à mes jeunes amis ma pensée intime. Le sujet est un peu délicat, aussi leur demanderai-je toute leur attention.

Souvent, les lettres que je reçois me déconcertent par le défaut d'adaptation au milieu de la guerre et à ses difficultés, dont mes correspondants ne semblent pas avoir la plus petite idée. Nous avons à la tête du Service de Santé un confrère qui a vécu des années la dure vie du praticien, après avoir été étudiant comme eux. Il n'y a donc aucune raison pour que son accession au pouvoir ait modifié le moins du monde ses bonnes intentions envers les nôtres, dont il se considère comme le représentant et le défenseur. Seulement, il y a la guerre et ses nécessités, auxquelles il lui faut bien, bon gré mal gré, se plier. S'agit-il de questions de solde, le contrôle intervient, d'où négociations sans fin, palabres, luttes, et tout ce qui s'ensuit. Traite-t-on des mesures à prendre pour la scolarité des jeunes mobilisés, alors c'est avec l'Instruction publique qu'il faut discuter, puis avec le G. Q. G. On présentait à ces diverses autorités un projet intégral, bien bâti, mais les négociations qui se poursuivent, et où il faut céder çà et là quelques points de détail, déséquilibrent l'édifice, et parfois tout est à recommencer.

En résumé, ce n'est ni la bonne volonté ni la

volonté tout court qui manquent à nos dirigeants et à nos chefs; mais on doit se souvenir davantage que, dans ce grand organisme qu'est l'Armée, le Service de Santé ne peut rien entreprendre, rien mener au but sans l'assentiment de ceux qui conduisent le bal. J'ajoute, pour être juste, que ces derniers, encore que pleins de bon vouloir, sont eux-mêmes soumis aux exigences de l'heure.

Ainsi en est-il pour la récente circulaire sur la reprise des études. Mes correspondants lui opposent des montagnes d'objections; ah! comme ils ont tort! Pour moi, qui connais un peu la mécanique de ces processus interministériels, j'admire au contraire les résultats déjà obtenus. Je ne me crois pas autorisé encore à parler ici de la dernière amélioration en faveur des tout jeunes étudiants restés en route; il me sera cependant bien permis de dire que désormais ils vont avoir satisfaction complète, — je dirai même inespérée. Certes, la route est longue, comme dans *Tipperary*, mais qu'importe, si tout arrive! Et je crois que nous sommes près du but. Donc, patience et confiance.



Il y a autre chose encore que je voudrais dire. En chaque occasion, je m'efforce, comme tous mes confrères d'ailleurs, de signaler les belles actions accomplies par nos camarades, afin qu'elles reçoivent leur récompense; et il arrive parfois que mon effort soit couronné de succès. Mais croiriez-vous que souvent je suis « emboîté » par ceux-là mêmes pour lesquels j'ai cru devoir agir. Ici, un fait concret vous fera mieux comprendre ce que je veux dire.

Il y a quelques mois, dans le n° 17 de *La Presse Médicale* (jeudi, 21 Mars 1918), j'avais cru équitable de rapporter le trait admirable de dévouement d'un jeune aide-major, qui non seulement avait donné son sang pour la transfusion suivant la méthode de Jeanbrau, mais encore avait fait l'opération sur lui-même, en découvrant sa propre veine. Je l'avais nommé parce que sa conduite me semblait mériter au moins une citation à l'ordre du jour professionnel. Eh bien! croiriez-vous qu'il prit ça très mal et que, pour un peu, j'eusse été accusé d'indiscrétion. Or, ce jeune homme vient d'être décoré de la Légion d'Honneur[1]; c'est justice et je ne m'en donnerai pas les gants. Mais, après avoir remercié le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé pour son geste si délicat, je tiens à citer aujourd'hui le nom du chef qui m'avait fourni l'histoire de cette transfusion, et ceci pour rendre à ce confrère admirable, lui aussi, l'hommage respectueux que je dois à sa mémoire.

Il s'agit du Dr Crépin, médecin-major, chef d'une ambulance divisionnaire, et qui est tombé au champ d'honneur, il y a quelques semaines, fauché par un obus. Crépin, que le hasard de la guerre m'avait fait connaître et apprécier, fut un véritable saint, avec tout ce que ce mot comporte de force, de droiture et de tendresse. Oh! la belle âme, et comme il symbolisait le médecin complet! C'est lui qui, au cours de sa dernière permission, était venu chez moi me raconter le haut fait de son aide-major et me prier de le mettre en lumière.

Des bulletins officieux, me disait-il, exposent au public les belles actions des unités combattantes qui se sont particulièrement distinguées, et cela est émouvant, et cela est très bien. Malheureusement, on ne peut, comme on le voudrait, suivre la même pratique pour les héros sans gloire qui, chaque jour, chaque nuit, à chaque heure, assistent les blessés. C'est l'envers de la guerre, cela; et comment le montrer aux mères en alarmes? Comment dire les souffrances des brancardiers qui, chargés de leur fardeau sacré, auront à faire parfois des 30, 40 kilomètres sous la mitraille? Qui mettra en relief les hauts faits accomplis à ce poste de secours perdu dans la plaine et qui pour le blessé apparaît comme le port de salut où il concentre toutes ses espérances? « Je vous en prie, ami, continuait Crépin en me quittant — et ce furent les dernières paroles que je devais entendre de sa bouche — je vous en prie, citez l'acte de mon jeune interne, proclamez son nom, qu'on sache ce qu'il a fait. » J'ai acquiescé au désir de mon visiteur, et je m'en félicite : N'était-ce pas le vœu d'un agonisant, puisque quelques jours après il était mort? Conséquence : Le Service de Santé a fait ce qu'eût voulu accomplir personnellement ce chef d'ambulance déjà marqué par la mort. Or, je vous le demande, y avait-il là de quoi s'alarmer et n'a-t-il pas rempli tout son devoir, ce bon chef qui s'oubliait pour penser à ses aides?

Si vous saviez comme il était bon et comme il a honoré la profession, ce modeste, qui exerçait dans les milieux populaires, après avoir été interne des prisons de la Seine! Souvent, lorsque je l'entendais parler des misères du peuple, il me faisait penser à saint Vincent de Paul qui, lui aussi, connut les géhennes de son temps. Son cœur était si grand, si enflammé d'idéal, que le contact avec tant d'êtres dégradés l'avait comme affiné et purifié davantage encore. Il eût pu, avec son tempérament mystique, sa foi indéfectible, glisser à l'humanitarisme béat ou au pessimisme stérile; non pas. Juste, ferme, mais compatissant et adapté, si j'ose dire, à son étrange clientèle des prisons, nul plus que ce saint laïque n'eut la vision nette des misères

1. Vielle (Albert-Eugène), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'ambulance 203. Très bon chirurgien, constamment sur la brèche, a montré le plus beau dévouement en s'offrant spontanément pour transfuser son sang à deux reprises. A procédé lui-même à l'opération en l'absence de tout chirurgien qualifié. (*Officiel* du 20 Juillet 1918, page 3394.)

sociales et des remèdes possibles pour le relèvement des malheureux.

Mais sa philosophie pénétrante perçait à peine sous sa bonhomie souriante. A première vue, on se disait en l'écoutant : Voilà un brave homme ! Et puis, lorsqu'on avait soulevé le masque de douceur sous lequel il dissimulait, avec une pudeur farouche, ses mâles vertus sociales, on se demandait si ce n'était pas là encore une grande force perdue. C'est un bienfait que nos dirigeants aient réalisé le vœu de ce noble cœur et c'est un grand honneur aussi pour le jeune confrère promu chevalier, que de devoir un peu sa décoration à un médecin-major chef d'ambulance tel que Crépin. Il me plaît de mêler dans l'éloge, et l'ancien qui vient de tomber, et le jeune qui vient d'être récompensé. Le Corps médical aura pour tous deux la même pensée pieuse : à l'un ira son regret, à l'autre ses félicitations ; de tous deux il sera également fier, car tous deux ont bien mérité de la Patrie et grandement honoré leur profession, — la plus noble des professions.

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : *Journal officiel*, 20 Juillet 1918.

— M. Latarjet (André), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance auto-chirurgicale n° 8.

— M. Descomps (Gabriel), médecin-major de 2e classe (réserve) à l'ambulance auto-chirurgicale n° 3.

— M. Malbec (Bernard), médecin-major de 1re classe (territorial) au service médical de la place de Paris.

— M. Voulgre (Denis), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce du gouvernement militaire de Paris.

— M. Rabuson (Alphonse), médecin-major de 1re classe (réserve) au centre de réforme de Vaugirard, gouvernement militaire de Paris.

— M. Roussy (Alfred), médecin-major de 1re classe (territorial) à la direction du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris.

— M. Lochon (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) au laboratoire antityphoïdique de l'armée du gouvernement militaire de Paris.

— M. Defos (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial) au centre d'observation, au Grand Palais, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Kresser (Hubert), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre d'appareillage de Maison-Blanche du gouvernement militaire de Paris.

— M. Laubry (Charles), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire Bégin du gouvernement militaire de Paris.

— M. Lévêque-Lacroix (Eugène), médecin-major de 1re classe (territorial) au service médical de la place de Paris ; gouvernement militaire de Paris.

— M. Bezançon (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire de Paris.

— M. Morizot (Fulcrand), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital complémentaire de Vaugirard, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Prut (Louis-Clément), aide-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire Bégin, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Nuudrot (Antoine), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire du Panthéon, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Cahen (Georges), médecin-major de 2e classe (réserve) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Michel (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) au gouvernement militaire de Paris.

— M. Robin (Georges), médecin-major de 2e classe (réserve) au gouvernement militaire de Paris.

— M. Rigourd (Emmanuel), médecin-major de 2e classe (territorial), au 28e rég. territorial d'infanterie.

— M. Bauby (Henri-François), médecin-major de 1re cl. (territorial), médecin-chef de l'ambulance 8/5.

— M. Pagniez (Philippe), médecin aide-major de 2e cl. (territorial), médecin consultant d'une armée.

— M. Planche (René), médecin-major de 2e classe (réserve) à la C. H. R. du 113e rég. d'infanterie.

— M. Herrenschmidt (André), médecin-major de 2e cl. (territorial), médecin-chef de l'ambulance 12/10.

— M. Chatel (Joseph), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 2e bataillon du 24e rég. territorial d'infanterie.

— M. Suvelli (André), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 1er groupe du 81e rég. d'artillerie lourde.

— M. Knoeri (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial) au Service de Santé de la 13e région.

— M. Aurand (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial) à la place de Chambéry, 14e région.

— M. Ishel (Emile), médecin-major de 2e classe (territorial) à la place de Grenoble, 14e région.

— M. Vigne (Paul), médecin-major de 2e classe (réserve) au Service de Santé de la place de Lyon, 14e région.

— M. Héritier (Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial) au Service de Santé de la 14e région.

— M. Dambrin (Louis), médecin-major de 2e classe (réserve), chef de secteur chirurgical, 15e région.

— M. Boissier (Paul), médecin aide-major de 1re classe (territorial) aux formations sanitaires d'Avignon, 15e région.

— M. Carrel (Marcel), médecin-major de 1re classe (réserve), sous-directeur du Service de Santé de la 16e région.

— M. Bérard (Del), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire n° 38, Béziers, 16e région.

— M. Pastré (Edmond), médecin-major de 2e classe (territorial) au Service de Santé de la 16e région.

— M. Vires (Joseph), médecin-major de 1re classe (territorial), chef de secteur médical, 16e région.

— M. Perès (Jean), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au service médical de la place de Toulouse, 17e région.

— M. Artigues (Jean), médecin aide-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire n° 63, à Saint-Girons, 17e région.

— M. Laraudie (Théophile), médecin-major de 2e cl. (territorial), médecin-chef de la place de Villeneuve-sur-Lot, 17e région.

FACULTÉS DE PROVINCE

École supérieure de pharmacie de Nancy. — M. Lavialle, agrégé des Écoles supérieures de pharmacie, chargé d'un cours d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé professeur d'histoire naturelle médicale à ladite École, en remplacement de M. Godfrin, décédé.

M. Sartory, agrégé des Écoles supérieures de pharmacie, chargé d'un cours de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé professeur de pharmacie à ladite École, en remplacement de M. Klobb, décédé.

Schm. et Littérature : 49, Boulᵈ Port-Royal, Paris.

NOUVELLES

Cercle médical interallié de Tours. — Il vient de se constituer à Tours un cercle médical interallié qui a tenu sa première réunion le 9 Juillet dernier.

Dans cette séance qui a été fort intéressante, diverses communications ont été faites : par M. Gestan, sur les résultats éloignés des sutures nerveuses; par M. Emerson, sur le *schick test* pour la diphtérie; par M. Debré, sur la sérothérapie antigonococcique et par M. Walker, sur une épidémie d'influenza ressemblant à la méningite.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 30 Juin 1918 s'élève à 1.019.681 francs.

Souscriptions reçues du 16 au 30 Juin 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

500 francs : L'Association des Médecins du département de Meurthe-et-Moselle (2e vers.).
240 francs : Dr Bussière, Chamalières (3e vers.).
200 francs : Dr Duvernoy, Belfort (9e vers).
140 francs : Dr Pouzet, Cannes (4e vers.).
100 francs : Drs Codet, St-Brieuc (3e vers.). — Escat, Toulouse (3e vers.). — Soulié (H.), Alger (3e vers.). — Verdalle, Cannes (2e vers.).
80 francs : Drs Deschamps, Paris (29e vers.). — Triboulet, Paris (26e vers.).
60 francs : Dr Courgey, Ivry-Port (25e vers.).
50 francs : Drs Barbier, Landivisiau (Finistère) (9e vers.). — Bousquet, Clermont-Ferrand (4e vers.). — Guéry, Fontenay-le-Comte. — Martin, aide-major 87e inf., S. P. 118. — Teyssier, Toulon (2e vers.). — A. G., Ivry-sur-Seine.
25 francs : Dr Granet, St-Maixent (7e vers.).
10 francs : Prof. Hache (M.), Cannes.
5 francs : Drs Carrière, médecin-chef, 256e Art., S. P. 192 (2e vers.). — Martin-Deschamps (G.), médecin principal, S. P. 73. — Anonyme, centre chirurgical, 34, S. P. 3 (6e vers.).

Engagement de versements mensuels du 16 au 30 Juin 1918.

Prof. Hache (M.), (Alpes-Maritimes), 10.

Montant des souscriptions recueillies du 16 au 30 Juin 1918 : 4.287 fr. Moyenne quotidienne : 286 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 157.000 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin-major retraité (santé bonne) s'occuperait exclusivement d'un malade ou blessé de guerre auprès duquel il demeurerait. Ecrire *P. M.*, n° 1852.

Méd. expér., 59 ans, marié, rapatrié des p. envahis, dés. poste non chirurg. dans hospice, mais. conval., sanatorium. — Ecrire *P. M.*, n° 1853.

Etudiant méd., scolarité terminée, au courant accouchements, ferait remplacem. région Finistère. Morbihan, du 1er au 15 Août. Ecrire *P. M.*, n° 1854.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

MAYET-GUILLOT

MM. les docteurs sont instamment priés de visiter



L'USINE MODÈLE
DE
PROTHÈSE
67, RUE MONTORGUEIL
PARIS



Atelier de Prothèse

Atelier de Forge et Ajustage



Atelier d'Orthopédie et de Prothèse

Atelier de Prothèse





Atelier de Garnissage



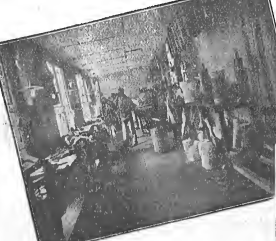
Salle de Moulage



Laboratoire d'essai

Polissage

Nickelage



Atelier de Prothèse



Atelier de Prothèse et d'Orthopédie



Atelier de Ceintures

MANUFACTURE FONDÉE EN 1830

TÉLÉPHONE CENTRAL 89-01

DRAEGER

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Un dernier mot pour nos jeunes étudiants ou médecins mobilisés.

Je commence à être confus de la confiance toute filiale que me montrent nos camarades, les auxis, sous-aides et aides-majors qui peinent aux armées, et j'en suis vaguement inquiet aussi, mes études classiques m'ayant appris que la Roche Tarpéienne est tout près du Capitole. Dans la fraîche candeur de leur âme toute neuve, mes correspondants me prêtent une autorité que vraiment je n'ai jamais possédée ni ne posséderai probablement jamais. Les uns m'écrivent au sujet de leurs examens, les autres à propos de leurs études, tous se préoccupent de l'avancement et tous ont l'air de croire que mon intervention « toute-puissante » (?!) va suffire à remettre à flot leurs petites barques enlisées. Ah! mon Dieu, que nous sommes loin de compte! Je ne suis rien, mes pauvres amis, rien qu'un vieil homme qui dit tout ce qu'il pense, avec le plus de modération possible. Nos grands chefs me reçoivent avec beaucoup d'aménité et ils me montrent, chaque fois que je leur en fournis l'occasion, une bienveillance attentive dont je reste fort ému et reconnaissant. A part cela, je n'ai aucune place dans les Conseils. Il y a bien le Comité consultatif du S. S., mais nul ne songea jamais à m'y entendre. Je n'ai pour moi que ma plume et aucun bouton de cristal. Je recommande donc à mes jeunes gens de ne pas trop faire fonds sur moi et de s'adresser plutôt à leurs maîtres qui, eux, font partie de toutes les Commissions où, après discussion, on élabore les décisions utiles.

En résumé, je rencontre partout beaucoup de bonne volonté. Le confrère qui dirige nos destins a grande envie de bien faire, mais que puis-je tenter auprès de lui, sinon de l'informer ou d'attirer son attention sur des faits généraux, sans l'égarer dans le détail, où il n'a guère le temps de me suivre à cette heure.

Ceci étant établi, je note que maints correspondants se plaignent doucement de la sévérité de leurs juges à des examens récents. Je donne, à titre de spécimen, une des lettres reçues à ce sujet :

Monsieur, étant abonné de *La Presse Médicale*, j'ai recours à vous et vous explique mon cas.

J'avais 8 inscriptions à la mobilisation; j'ai 37 mois de front dont 22 d'infanterie. Il y a une quinzaine de jours j'ai été convoqué à l'examen prévu par le décret du mois de Mai dernier. J'ai été prévenu exactement le 30 Juin que l'examen aurait lieu le 4 Juillet. Or, nous étions à la fin de la bataille et aucune préparation sérieuse n'a pu

avoir lieu. Le jury a été particulièrement sévère pour les notes et pour les questions et dans l'armée 25 candidats ont été reçus sur 55 présents le jour de l'examen. J'arrive 29e du classement avec 19/40.

C'est échouer près du port et je crains fort que ce résultat ne soit acquis pour longtemps. J'espère cependant qu'on ne fera pas attendre une année de plus pour espérer une nomination qui a déjà assez tardé.

Bref, il m'est impossible de savoir ici s'il y aura un jour une autre session qui permettra aux ajournés de réparer leur échec. Peut-être pourriez-vous m'indiquer quelles sont les intentions de ceux qui veillent à nos intérêts. J'ai donc recours à vous pour cette question et vous serais reconnaissant de me dire si une autre session aura lieu.

Veuillez agréer, etc.

D'autres me disent qu'en certains endroits, l'examen n'a été que de pure formalité, alors que tout à côté on se montra extrêmement sévère. Ne pourrait-on pas, pour essayer — je dis essayer — de contenter tout le monde, prévenir les candidats à temps, et, comme cela semble n'avoir pas été fait partout, organiser une autre session d'examens dans un délai assez proche?

Un grand chef de la médecine militaire m'a écrit de son côté : « Je n'ai, me dit-il en terminant, qu'une pensée : Etre utile à ces petits étudiants qui, depuis quatre ans, sont mes enfants de guerre, et être utile aussi à ma profession, que j'ai embrassée pour suivre l'exemple de mon père et de mon grand-père et à laquelle je destine mon fils.

Dans un langage très élégant et très mesuré, ce chef, qui m'écrit sur du papier dont l'en-tête évoque un corps célèbre entre tous, émet quelques idées qui valent d'être reproduites. Je ne peux donner sa lettre en entier, mais je suis pleinement de son avis lorsqu'il fait un rapprochement entre l'ouvrier d'usine et nos étudiants. Les ouvriers ne connaissent pas l'alternance, eux; or, si l'Etat a besoin de main-d'œuvre, — ce dont personne ne doute — n'a-t-il pas intérêt aussi à assurer le recrutement du Corps médical pour l'après-guerre ?

Notre confrère, qui a la grande expérience du front, ne voit pas sans appréhension l'emploi intempestif que l'on fait de nos jeunes gens.

« Un autre principe, écrit-il, qui me paraît indispensable, est de placer les médecins auxiliaires et sous-aides dans les formations sanitaires et non dans les régiments. Le métier de médecin de régiment est le plus délicat de tous, puisque c'est surtout un métier d'expert, principalement difficile en guerre où il faut souvent exiger un effort des hommes malgré leur fatigue, leur incapacité relative due à une ancienne blessure, etc. Il faut donc beaucoup de savoir, d'autorité, de doigté. Comment le demander à de tout jeunes étudiants? Je ne saurais trop insister sur ce point, car, lorsque l'aide-major est absent, c'est l'auxiliaire qui le remplace et bien souvent le contrôle du médecin-chef de service du régiment n'est pas possible comme je viens encore d'en être témoin dans un secteur tout particulièrement mauvais. »

Je donne cette suggestion à cause de la haute autorité de l'homme dont elle émane, mais je dois dire, après enquête, qu'elle paraît plutôt discutable à beaucoup de médecins de régiments. Il ne faut pas oublier que nos jeunes gens, s'ils étaient hier des experts parfois médiocres, pourront être perfectionnés demain. Il ne faut pas oublier non plus le rôle de catalyseur moral joué avec tant de générosité toujours, et de succès souvent, auprès des Poilus. Demandez aux chefs d'armées, tous vous diront combien nos étudiants sont utiles pour combattre le « cafard », et par la parole et par l'exemple; ils y ont d'autant plus de mérite que leur tâche, souvent ingrate, toujours obscure, ne trouve son unique récompense que dans la satisfaction du devoir accompli.

Par ailleurs, le chef dont je parle souhaite que les études médicales des mobilisés reprennent leur cours dans les Facultés; j'ai précisément dit que cela allait être fait. A ce propos, nombre d'amis inconnus me demandent de publier l' « *Instruction concernant la création, pour la durée de la guerre, de centres d'enseignement du Service de Santé militaire réservés aux étudiants en médecine présents aux armées* ».

Je voudrais bien répondre à ce vœu, mais cette divulgation pourrait n'être pas sans inconvénient. Je dois donc me borner à extraire des articles ce qui intéresse particulièrement mon jeune public. Donc, voici :

Article premier. — Il est créé pour la durée de la guerre deux centres [1] d'enseignement du Service de Santé, réservés aux étudiants en médecine présents aux armées..... Les deux centres seront ouverts dès que les circonstances militaires le permettront.

Art. 2. — Le nombre des étudiants est nécessairement subordonné aux besoins en personnel du Service de Santé aux armées.....

Les désignations sont faites par le général commandant en chef, sur la proposition du médecin-chef supérieur du Service de Santé de chaque armée.

Le chiffre total des étudiants étant fixé à l'avance pour une série donnée, la répartition des étudiants dans chaque série sera faite en tenant compte :

1° Du temps de présence aux armées;

2° De la scolarité acquise.

Seront donc appelés aux centres d'enseignement les étudiants présents au front depuis Août 1914, et parmi eux, les étudiants de première année (2e inscription prise), de deuxième et de troisième année jusqu'au 2e examen du 3e doctorat exclusivement.

Les étudiants de 4e année n'ayant plus à passer que les 4e et 5e doctorats et la thèse, seront l'objet d'un enseignement différent.

Après les étudiants présents aux armées depuis Août 1914 viendront les étudiants appelés avec la classe 1914, puis ceux appelés avec la classe 1915, enfin 1916, 1917, 1918, etc...., jusqu'à la fin des hostilités.

Art. 3. — La durée de la scolarité médicale pour chaque série est de *trois* mois.

Dès lors, en principe, quatre séries pourront accomplir leur stage pendant un an. Les séries se succéderont sans interruption, de trois mois en trois mois. La scolarité continuera ainsi sans qu'il puisse être question de vacances pour le personnel enseignant.

Art. 4. — Les étudiants militaires sont régulièrement inscrits sur les registres des Facultés de médecine. Ils y prendront, à leurs frais, les inscriptions régulières de

1. La circulaire dit deux centres, mais je crois qu'il y en aura trois.

médecine, en conformité avec les statuts de l'Université.

Le Service de Santé prend à sa charge les frais relatifs aux travaux pratiques et calculés pour une année d'études médicales.

Les étudiants seront répartis, pour les cours et travaux pratiques, selon l'année de médecine à laquelle ils appartiennent et selon le régime, ancien ou nouveau, des études médicales sous lequel ils sont inscrits.

Le programme des cours, conférences et travaux pratiques, sera établi par les soins de l'Université (Direction de l'Enseignement supérieur.....).

Les programmes sont identiques dans la conception et dans l'application, ceci pour assurer l'uniformité de l'enseignement.

Art. 5. — *Personnel enseignant.* Ceci n'intéresse que peu nos jeunes gens.

Art. 6. *Examens.* — Les étudiants stagiaires subiront deux ordres d'examens :

1° L'un obligatoire, de fin de scolarité de trois mois, consistant en une épreuve orale, portant sur l'enseignement de chirurgie de guerre et de médecine d'armée, fait à tous les étudiants. Cet examen, passé devant un jury militaire (3 membres), a pour objet de permettre au Service de Santé de sanctionner le travail effectué par les étudiants et de baser sur cette épreuve l'appréciation nécessaire à leur avancement militaire et à leurs diverses affectations aux armées.

2° L'autre facultatif, passé devant les jurys normaux des Facultés de médecine, probatoire vis-à-vis d'elles, et conforme à l'ordre et aux modalités prescrits par les règlements universitaires. Cette dernière sorte d'examens entraînera, comme en temps de paix, pour les étudiants, la possibilité d'avancer leur scolarité médicale et de prendre de nouvelles inscriptions.

Il appartiendra à l'Université de modifier, s'il y a lieu, tel point de l'enseignement médical ou des règlements institués par elle, de manière que les étudiants ne puissent trouver dans cette scolarité de guerre aucun obstacle à l'avancement de leurs études médicales.

Les articles 7 et 8, Discipline et Administration, sont trop spéciaux pour que j'aie à les reproduire.

Art. 9. *Permissions.* — Pendant toute la durée des trois mois de scolarité, les étudiants ne pourront bénéficier d'aucune permission de détente.

Ils auront droit aux permissions exceptionnelles pour raison grave ou événement important de famille, accordées à tout militaire.

Ils pourront demander, le samedi soir, à partir de 18 heures, une permission de 24 heures pour leur ville de garnison ou les environs immédiats. Mais chaque permissionnaire devra rentrer à son centre, le dimanche soir, à 24 heures.

Art. 10. — Dès la fin de leur scolarité de trois mois, les étudiants seront immédiatement remis à la disposition du général commandant en chef et dirigés sur les G. R. des armées, selon une répartition établie en temps opportun par le bureau du personnel au G. Q. G.

Art. 11. En cas de nécessités militaires, et sur la demande du général commandant en chef, les étudiants peuvent être appelés, en pleine scolarité, à rejoindre leur corps ou unité.

Je souhaite que mes renseignements et mes extraits trouvent grâce devant l'impatience de nos étudiants. Qu'ils sachent bien, surtout, que l'on s'occupe d'eux, que l'on s'intéresse à leur avenir; ne se confond-il pas avec l'avenir intellectuel du pays? Mais qu'ils n'oublient pas non plus qu'en dépit de toute leur bonne volonté, les pouvoirs publics sont obligés de tenir compte des nécessités de la guerre et des exigences inéluctables du haut commandement.

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : *Journal officiel*, 20 Juillet 1918.

— M. Guyot (Jean), médecin-major de 1re classe (territorial) à une ambulance automobile chirurgicale n° 6 : chirurgien remarquable, s'est signalé par son activité, par les nombreuses améliorations qu'il a apportées au traitement des blessés.

— M. Lardennois (Charles), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'Ambulance automobile chirurgicale n° 7 : au front depuis le début de la campagne, a rendu par son habileté opératoire et son ardente ingéniosité des services appréciables.

— M. Guillain (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre de neurologie d'une armée : neurologiste éminent, a organisé aux armées un centre de neuropsychiatrie qui a rendu d'inappréciables services.

— M. Desplas (Marie), médecin aide-major de 1re cl. (réserve), ambulance Symons : chirurgien remarquable, s'est dévoué sans compter dans des circonstances parfois difficiles.

— M. Vielle (Albert), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à l'Ambulance 203 : très bon chirurgien, constamment sur la brèche, a montré le plus beau dévouement en s'offrant spontanément pour transfuser son sang à deux reprises; a procédé lui-même à l'opération en l'absence de tout chirurgien qualifié.

— M. Houzel (Gaston), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, gouvernement militaire de Paris : chirurgien de premier ordre, d'un dévouement et d'une activité inlassables, a pratiqué avec succès les plus graves interventions.

— M. Lemoine (Francisque), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital complémentaire 39, à Orléans, 5e région : chirurgien de grande valeur, très dévoué; a été victime d'un accident professionnel qui a mis ses jours en danger et nécessité l'amputation d'un doigt.

— M. Pater (Charles), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'Hôtel-Dieu de Château-Thierry, 6e région : chef d'un secteur chirurgical, a créé et organisé un centre de fracture qu'il dirige avec une compétence et un dévouement remarquables.

— M. Baumgartner (Albert), médecin-major de 2e cl. (territorial) chef de secteur chirurgical, 9e région : a rendu les plus grands services par sa grande valeur chirurgicale, son zèle inlassable et son dévouement absolu.

FACULTÉS DE PROVINCE

École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand. — Les anciens élèves de l'École de Clermont-Ferrand, médecins ou pharmaciens qui ont été l'objet d'une décoration, d'une citation ou d'une distinction honorifique depuis le début de la guerre, sont priés d'en informer le directeur de l'École (envoyer le texte de la citation, l'âge et la situation militaire de celui qui en a été l'objet).

Le directeur les prie, en outre, de lui faire connaître les noms de leurs camarades qui sont morts au champ d'honneur ou qui ont succombé à la suite de leurs blessures.


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE


Gastralgies
ELIXIR DU Dr MIALHE
8, Rue Favar
PARIS
MARQUE DÉPOSÉE
Extrait complet des Glandes pepsiques

Université de Montpellier. — La chaire de chimie médicale et pharmacie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le médecin-major Jules Labouré (d'Amiens), oto-rhino-laryngologiste, vient de mourir d'une grippe foudroyante.

Condoléances au prof. Victor Pauchet (d'Amiens), chirurgien-chef de l'hôpital militaire du Louvre, son beau-frère et au comte de Butler d'Ormond, interne des hôpitaux de Paris, aide-major aux armées.

Les télégrammes aux médecins. — M. Emmanuel Brousse, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quelles mesures il compte prendre pour que la censure militaire ne retarde pas inutilement, dans les départements frontières, les télégrammes des particuliers et notamment ceux adressés par nécessité impérieuse aux docteurs en médecine, connus et patentés, pour réclamer leur intervention dans les cas graves impliquant une intervention médicale immédiate, des retards inexplicables dans la transmission des télégrammes aux médecins ayant eu pour conséquence la mort de plusieurs personnes, a reçu la réponse suivante :

« Les présidents des Commissions de contrôle se sont vu récemment rappeler les instructions signalant la nécessité d'acheminer sans délai les télégrammes dont il s'agit. Les inspecteurs régionaux des Commissions de contrôle ont reçu pour mission de veiller à la stricte application de ces instructions. »

Les certificats pour suppléments de sucre. — M. Raoul Méquillet, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement, que selon les règlements actuels, les malades auxquels leur médecin accorde un supplément mensuel de sucre de 250 gr. sont tenus de fournir tous les mois un certificat médical légalisé par le commissaire de police, ce qui leur occasionne à la fois une dépense et une grande perte de temps et lui ayant demandé si dans des cas spéciaux (maladies chroniques ou maladies qu'on sait devoir durer plusieurs mois) les médecins ne pourraient pas délivrer des certificats valables pour trois, six ou douze mois, certificats qui, une fois légalisés, pourraient servir pendant toute la durée de leur validité, ajoutant que s'il est bon d'empêcher les abus, il importe aussi, au moment où le régime des restrictions nécessite de si fréquents déplacements, de ne pas imposer à ceux qui ont besoin de travailler pour assurer leur existence et celle de leur famille, des déplacements qui leur occasionnent des pertes de salaires, a reçu la réponse suivante :

« Dans le but d'éviter de trop fréquents renouvellements, des instructions ont été données afin que le certificat médical, nécessaire au malade pour lui permettre de toucher la ration supplémentaire de 250 gr., puisse être délivré, lorsqu'il s'agit de maladie chronique ou de longue durée, pour une période de trois mois, renouvelable de trois mois en trois mois. Il a, de plus, été envisagé qu'afin de réduire la dépense incombant aux malades, le médecin pourrait renouveler le certificat de visite par une simple mention portée sur le certificat initial. »

Indemnités aux médecins auxiliaires faisant fonctions d'aides-majors. — M. Pacaud, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre que les docteurs en médecine du service auxiliaire, qui ne peuvent être promus aides-majors, mais en font les fonctions avec le grade de médecins auxiliaires, bénéficient d'une indemnité complémentaire destinée à leur constituer une solde égale à celle d'aide-major de 2e classe, et demandant : 1° pourquoi ils n'ont pas vu augmenter le chiffre de cette indemnité en même temps que la solde des officiers a été élevée ; 2° pourquoi ils ne sont pas admis à bénéficier de l'indemnité de charges de famille, a reçu la réponse suivante :

« 1° Les médecins auxiliaires visés par l'honorable député ont droit, comme les aide-majors de 2e classe, au rappel de solde depuis Juillet 1917 ; 2° l'indemnité qui est allouée à l'intéressé comprend une somme égale à l'indemnité pour charges de famille attribuée aux officiers. Instruction ministérielle du 2 Juin 1918. »

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Banlieue, Paris, tr. bonne clientèle à céder, urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1520.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 44 Lundi, 5 Août 1918

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris . . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

SOMMAIRE

L'ENSEIGNEMENT DE LA CHIRURGIE A PONT-A-MOUSSON AU XVIIIe SIÈCLE

Par le Dr A. SATRE (de Grenoble),
Membre de la Société d'Histoire de la Médecine.

Dans le vieux manoir lorrain où j'ai installé, il y a quelques mois, les services de mon ambulance, j'ai déniché, au fond d'un placard poussiéreux, de curieux documents relatifs à notre art.

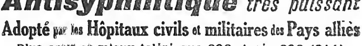
J'extrais des « *Arrest choisis de la Cour souveraine de Lorraine et Barrois* », ouvrage imprimé à Nancy, en 1722, par Jean-Baptiste Cusson, libraire de S. A. R., l'intéressante décision que voici de monseigneur le Duc de Lorraine :

Edit de Son Altesse Royale, portant création d'une Chaire de Professeur en Chirurgie en l'Université du Pont-à-Mousson ; servant aussi de règlement pour les Communautés et Maîtrises des Chirurgiens. Du 18 Février 1707.

Léopold par la grâce de Dieu, Duc de Lorraine et de Bar, Roy de Jérusalem, Marchis, Duc de Calabre et de Gueldres, Marquis de Pont-à-Mousson et de Nomméný, Comte de Provence, Vaudémart, Blamont, Zurphen, Savverden, Salm, Falkestein, etc. A tous présens et à venir, *Salut*.

L'attention particulière que nous donnons à la conservation et réparation de la santé de nos Peuples, nous ayant fait renseigner que les abus et désordres qui s'y commettent journellement, viennent en partie du défaut d'étude et de capacité de ceux qui exercent la Chirurgie ; Nous avons estimé ne pouvoir y apporter un remède plus efficace qu'en établissant, dans la Faculté de Médecine de notre Université de Pont-à-Mousson, une Chaire destinée à un Professeur, qui, y enseignant la Chirurgie, élève dans cet art des sujets qui puissent servir d'autant plus utilement le public, que, joignant une bonne pratique à une parfaite théorie, ils se rendraient plus sûrs et plus certains dans leurs différentes opérations.

Nous à ces causes, et autres bonnes considérations à ce, nous nommons, ouï notre très cher et féal Conseiller d'Etat, premier médecin, le Sieur Alliot, en son rapport, l'affaire mise en délibération dans notre Conseil, et de l'avis des gens d'iceluy, avons par ces présentes, de notre certaine science, pleine puissance et autorité souveraine, créé et érigé, créons et érigeons une Chaire de Professeur en Chirurgie en la Faculté de Médecine de notre Université de Pont-à-Mousson, à laquelle nous nous réservons de nommer incessamment, et toutes fois et quand vacance écherra (de l'avis de Notre Premier Médecin) une personne qui ait les qualitéz requises, et les talens nécessaires pour en faire dignement les fonctions ; et, en con-





séquence, avons dit, statué et ordonné, disons, statuons et ordonnons, voulons et nous plaît :

I. Que le Professeur en Chirurgie par nous nommé, ait et jouisse des mêmes droits, privilèges, franchises et préséances dont les autres Professeurs de Médecine en notre dite Université, jouissent ou doivent jouir de droit, sans qu'il puisse néanmoins pour ce avoir droit d'assister aux examens des Candidats en Médecine, de présider à leurs thèses, ny de participer à aucuns émolumens et droits utiles, dus ausdits Professeurs en Médecine, nous réservant de régler au premier Professeur par nous nommé à ladite Chaire, tels gages et appointemens que nous jugerons à-propos, sans qu'ils puissent être tirez à conséquence pour d'autres.

II. Il sera tenu de se faire graduer en la Faculté de Médecine, pour qu'il puisse être réputé du Corps d'icelle, et y avoir rang et séance du jour de son installation; porter de même que les autres Professeurs, la Robbe et Epomyde rouges et Chappe herminée ès jours de Cérémonie, et jouir des mêmes droits honorifiques, exemptions et privilèges.

III. Il sera en cette qualité subordonné au Doyen de ladite Faculté de Médecine, et même au Recteur de l'Université, en ce qui concerne la Police générale d'icelle.

IV. Ledit Professeur sera tenu et obligé de faire une Leçon en langue française d'une heure et demie tous les jours, à l'heure qui conviendra aux autres Professeurs de Médecine, et que le Doyen de ladite Faculté lui prescrira.

V. Dans ses leçons, il traitera de toutes les parties de la Chirurgie, comme des playes, ulcères, tumeurs, fractures, luxations, etc., des bandages et des médicamens chirurgicaux; fera deux démonstrations et dissections anatomiques tous les ans, et un cours des opérations de Chirurgie, sur des sujets qui luy seront fournis par les Juges de Pont-à-Mousson, Nancy ou autres lieux, sur sa réquisition; et, pour faire les préparations à l'effet des démonstrations, dissections et opérations que dessus, ledit Professeur sera tenu d'avoir à luy une personne qui en ait la capacité.

VI. Déclarons communs pour les étudians en Chirurgie les Règlemens établis pour les inscriptions et nominations des Ecoliers de droit et de Médecine, par notre Edit de 1699, sans qu'ils soient néanmoins tenus de payer autres droits que celuy de six gros au greffier de la Faculté de Médecine par chaque trimestre, pour raison desdites Inscriptions.

VII. Nul ne pourra dorénavant être reçu à exercer la Chirurgie dans les lieux de nos Etats où il y a Communauté de Chirurgiens établis, dans les Villes où il y a Bailliage ou Siège Bailliager, ny être nommé Chirurgien Juré aux rapports dans les Chefs-Lieux de chacune de nos Prévotez, qu'il ne justifie par certificat en bonne forme dudit Professeur, comme il aura étudié un an sous luy, et assisté aux démonstrations et opérations que ledit Professeur est tenu de faire pendant le cours d'iceluy; et sera payé audit Professeur vingt-cinq francs Barrois par chaque Certificat et un franc au greffier de la Faculté de Médecine, pour l'expédition d'iceluy.

VIII. Ceux des aspirans qui, ayant étudié sous ledit Professeur et obtenu de lui Certificat en forme d'une année d'Etudes, voudront s'établir dans une ville où il y aura Communauté et Maîtrise de Chirurgiens, seront tenus de faire apprentissage sous un Maître d'Icelle, pour y mettre en pratique ce qu'ils auront appris de théorie sous ledit Professeur, dont le Certificat d'Etude d'un an équivaudra seulement à une année d'apprentissage; lesdits aspirans étant au surplus tenus de se conformer aux Chartres accordées auxdites Communautés et Maîtrises de Chirurgiens, et aux usages par elles observez.

IX. Et à l'égard des aspirans en Chirurgie, qui voudront à l'avenir se faire recevoir à l'exercer dans les Villes de nos Etats où il y a Bailliage ou Siège Bailliager, ils seront tenus de se présenter aux Communautés des Chirurgiens du Département; d'y justifier par leurs Certificats, d'une année d'Etude sous ledit Professeur en Chirurgie; d'une année d'apprentissage sous un bon maître; de deux années au moins de service dans les Hôpitaux, ou chez d'autres Maîtres Chirurgiens; et de subir trois examens de Chirurgie, au choix des Maîtres de ladite Communauté; ensuite desquels lesdits Maîtres leur délivreront lettres de Chirurgie, pour lesquelles, ainsi que pour lesdits Examens, il sera payé par chaque aspirant reçu, vingt et un francs Barrois auxdits Maîtres, sept francs à la Bourse commune, et sept francs pour l'expédition d'icelles.

X. Les aspirans en Chirurgie qui, n'ayant point étudié sous ledit Professeur, justifieront avoir fait leur apprentissage chez quelques bons Maîtres, seront obligés de se présenter au Professeur, et subir par devant luy, en présence d'un Médecin et d'un Maître Chirurgien du lieu, un seul examen, sur telles parties de la Chirurgie qu'ils jugeront à propos; auquel examen ayant été satisfait, il en sera délivré certificat par ledit Professeur, pour lequel il sera payé vingt-cinq francs Barrois, partageables entre les examinateurs, et un franc pour l'expéditeur.

XI. L'aspirant présentera aux Maîtres Chirurgiens, à la Communauté desquels il voudra se faire recevoir, le certificat qui luy aura été donné de l'examen par luy subi, et se conformera pour le surplus au Chartres, Statuts et Règlemens accordez à ladite Communauté, et aux usages reçus par elle.

XII. Si quelque Maître Chirurgien reçus ès lieux où il y a Corps de Maîtrise en Chirurgie, établi, reconnu et approuvé, voulait s'établir en aucuns lieux de nos Etats, où il y a Communauté de Chirurgiens, il sera tenu de se faire immatriculer dans le Registre de la Faculté de Médecine,

en rapporter certificat signé dudit Professeur en Chirurgie, et contresigné du greffier en ladite Faculté, pour raison duquel il payera sept francs au Professeur, et un franc au greffier; lequel certificat il présentera aux Maîtres de ladite Communauté, et se conformera de plus aux Chartres et Statuts d'icelle, pour y être aggrégé.

XIII. Notre Premier Chirurgien, à qui nous destinions la Chaire en Chirurgie cy-devant créée, ne pouvant plus en faire les fonctions près de notre Personne, et ne désirant point le remplacer, Nous avons par ces Présentes éteint et supprimé, éteignons et supprimons ledit Etat et Office de notre Premier Chirurgien; et, en conséquence, faisons défenses aux Chirurgiens Lieutenans de notre cy-devant dit Premier Chirurgien, d'en prendre la qualité, ny d'en faire aucune autre fonction que celle de Chirurgiens Jurez aux rapports, dans l'étendue qui sera cy-après réglée.

XIV. Dans les villes où il y a Communauté de Chirurgiens établie, les Maîtres d'icelle pourront, après le décès des Chirurgiens Jurez aux Rapports, établis par notre cy-devant Premier Chirurgien, choisir un d'entre eux, pour en faire les fonctions, tant dans ladite ville, que dans les lieux en dépendance à deux lieues à la ronde seulement.

XV. Voulons que les Chirurgiens Jurez aux Rapports, ainsi établis, soient, à l'exclusion de tous autres Chirurgiens, nécessaires pour faire les Rapports qui se trouveront à faire dans chaque Chef-Lieu des Prévotez et Offices auxquelles ils auront été nommez, et dans tous les lieux dépendans desdites Prévotez et Offices qui se trouveront à deux lieues à la ronde dudit Chef-Lieu; au delà de laquelle distance nous permettons aux Juges d'en commettre d'autres, le cas échéant.

XVI. Permettons, pour la facilité et commodité de nos peuples, à ceux qui ont été ci-devant reçus à exercer la Chirurgie par notre ci-devant Premier Chirurgien, ou ses lieutenans, d'en continuer l'exercice leur vie naturelle durant, sous l'Inspection néanmoins des Chirurgiens Jurez aux Rapports, auxquels nous enjoignons très expressément de tenir la main à ce que la Chirurgie s'exerce dans l'étendue des Prévotez et Offices de leur résidence, avec le plus de régle, méthode et prompt soulagement de nos Sujets que faire se pourra.

XVII. Défendons à tous Chirurgiens reçus par notre cy-devant Premier Chirurgien, ou ses lieutenans, et qui ne sont point Maîtres de faire aucune opération de conséquence, comme trépan, amputation, etc., sans le secours et assistance d'un Maître Chirurgien.

XVIII. Et désirant donner lieu aux Communautez des Chirurgiens établies dans nos Etats de fleurir; Nous avons confirmé et confirmons par ces Présentes, les Chartres, Statuts, Règlemens et Usages qui leur ont été accordez, et qu'elles ont reçues, ensemble tous Edits, Déclarations, Ordonnances et Règlemens faits et donnés par rapport à la Chirurgie, en ce qui ne se trouvera contraire aux Présentes, que nous voulons sortir leur plein et entier effet.

LA RÉTENTION FORCÉE DES BUVEURS D'HABITUDE

Le développement exceptionnel de l'alcoolisme depuis le début de la guerre a provoqué une réelle levée de boucliers et l'on a vu nombre de gens sortir soit de leur torpeur, soit de leur classique indifférence en cette matière. Ce n'est pas à dire qu'il faille se faire beaucoup d'illusions sur la portée des mesures édictées ici et là soit par les autorités civiles, soit par les militaires. Elles ont été surtout un geste, disons des actes de bonne volonté, mais frappées au coin de l'inexpérience et par suite sans effet vraiment utile et durable.

On sait que le 1er Octobre dernier, les Chambres ont voté une nouvelle loi aggravant la vétuste loi sur l'ivresse publique. L'aggravation n'est pas méchante, il faut bien le dire; mais elle a tout au moins permis de placer le problème sur un terrain trop peu connu chez nous. Nous devons à notre distingué confrère le Dr Maunoury, député de l'Eure-et-Loir, d'avoir tout récemment saisi la Commission d'hygiène d'un projet d'amendement à la loi récemment votée, permettant enfin la rétention forcée des buveurs d'habitude, et il a bien voulu, à ce propos, me demander quelques avis. Les lecteurs de *La Presse médicale* ne peuvent ignorer cette importante actualité, d'autant moins que chacun de nous peut, dans la circonstance, donner un effort capable de seconder l'initiative de notre confrère et de la faire aboutir dans un très bref délai.

L'opinion publique se plaint non sans raison que la protection contre les ivrognes soit trop illusoire. Des doléances de même ordre ont été cent fois émises tant par les médecins que par les juges et leurs postulats peuvent s'énoncer ainsi :

Le médecin déclare au nom de l'expérience et de l'analyse psychologique que l'ivrognerie invétérée cesse d'être un simple délit; elle est un état pathologique. Une sanction pénale devient non seulement illogique, mais inefficiente.

Le juge déclare à son tour que les sanctions sont vaines, encore qu'une police quelque peu diligente les réclame. Et, en tout état de cause, les sanctions sont-elles paralysées, et par suite la répression, par le fait même que l'ivrognerie récidivante est un état morbide. Dans la pratique la justice est acculée à une impasse : punir un malade ou exonérer un être dangereux. Et la situation se complique encore lorsque le buveur devient délinquant ou criminel. Un redoutable problème médico-légal se pose dont la solution est impossible dans l'état actuel de notre législation.

Un buveur commet-il un crime sous l'empire de l'alcool, le juge demande à un expert de déterminer sa responsabilité. Pourquoi? C'est parce qu'il est frappé lui-même de ce fait que cet ivrogne ne saurait être assimilé à un homme normal. Le médecin, de son côté, qui veut se renfermer exclusivement dans sa fonction de médecin et qui se refuse à toute conclusion tendant à prendre les apparences d'un jugement, ne peut se dispenser de déclarer en son âme et conscience qu'un ivrogne est un inconscient. Le juge alors est en présence d'un dilemme inextricable :

1° En conformité avec l'opinion du praticien, il acquitte, mais il rend à la liberté un criminel qui recommencera demain ;

2° Ou bien si, soucieux malgré tout de protéger la société, il punit, il n'ignore pas en son âme et conscience que son jugement, frappant un inconscient, est inique.

Il n'y a pas de problème plus fréquent ni plus redoutable que celui-là devant les tribunaux ; il n'y en a pas non plus de plus pressant à l'heure actuelle devant les conseils de guerre, tant au front qu'à l'arrière.

Le législateur, ému par les dangers de l'alcoolisme depuis le début de cette guerre, a pris l'heureuse initiative de rajeunir la loi sur l'ivresse publique et de l'aggraver. Mais il est clair qu'elle est encore bien au-dessous des besoins et notamment qu'elle n'a pas envisagé les deux facteurs : médical et judiciaire, soulignés plus haut.

Des considérations du même ordre ont depuis longtemps inspiré à l'étranger une pratique ingénieuse qui réunit en un seul bloc l'effort thérapeutique et l'effort répressif. Elle consiste à infliger, au titre d'une sanction pénale, au buveur incorrigible, une rétention forcée, de caractère médical, pendant laquelle l'intéressé est naturellement mis hors d'état de nuire. Ainsi se trouvent combinés le postulat scientifique, qui exige qu'un infirme bénéficie des progrès de la science, et le postulat social qui prescrit avant tout la défense de la société.

L'étranger (Amérique, Angleterre, Suisse, Scandinavie, Allemagne, etc.) a utilisé à cet effet l'expérience de sociétés anti-alcooliques spécialisées ; elles possèdent en effet les éléments vraiment aptes à cette sorte d'apostolat social qui est à la base du redressement des infirmes. Celles-ci ont alors ouvert de leur pleine initiative, protégée par l'Etat et réglementée par lui, des établissements de cure où les buveurs subissent leur rétention.

En France l'initiative privée a fait quelques tentatives dans ce sens; elles étaient vouées à l'insuccès à cause même de l'insuffisance de notre législation.

L'étranger a utilisé en outre les institutions publiques d'assistance et créé même des institutions spéciales telles que : asiles d'Etat, quartiers d'hospice, et, en particulier, asiles d'aliénés dont une partie s'organisait en vue de sa fin nouvelle.

Ici encore la France fit une tentative. A l'asile de Ville-Evrard, le département de la Seine ouvrit, il y a vingt-cinq ans, une section spéciale pour la cure et la surveillance des alcooliques que j'ai dirigée pendant vingt ans et où j'ai recueilli sur cette matière une importante expérience. Or, il résulte de la lecture de mes rapports annuels que l'institution n'a pas rendu ce que l'on en attendait et qu'elle sera à jamais frappée d'incapacité tant que la loi ne viendra pas à son secours pour rendre la rétention efficiente.

Et en quoi consiste la lacune qu'il s'agit de combler chez nous comme elle l'a été ailleurs ? Il s'agit uniquement de transformer l'internement pur et simple en une rétention légale à la disposition du juge. Par cette procédure il n'appartient plus à l'Administration seule, sur le vu des conclusions du médecin traitant, d'élargir un alcoolique dès qu'ont disparu les troubles cérébraux qui ont conditionné l'internement. Il appartient au juge de prononcer l'élargissement quand il lui est apparu que la tentative de réforme a pu produire ses effets.

Il advient souvent, dans le temps présent, que les juges mettent un buveur, délinquant ou non, à la disposition de l'Administration préfectorale qui, à sa guise, interne ou n'interne pas. Mais il advient aussi que, l'internement prononcé, l'alcoolique remis en liberté au bout de quelques jours ou de quelques semaines recommence bientôt ses attentats. Et ce n'est pas une solution évidemment de réinterner à chaque nouvel attentat, si bien qu'on a vu certains buveurs compter jusqu'à une centaine d'internements dans l'espace de quinze à vingt ans.

Si l'on examine la loi sur l'ivresse, même excellemment aggravée le 1er Octobre dernier, on constate que la lacune signalée tout à l'heure subsiste. Et il est facile de constater en outre que les aggravations prescrites visant les récidives multipliées ne sauraient avoir aucune portée pratique.

L'article 2, dernier paragraphe, de cette loi, prescrit en effet que « quiconque, ayant été condamné en police correctionnelle pour ivresse depuis moins d'un an, s'est de nouveau rendu coupable du même délit, sera condamné au maximum des peines indiquées au paragraphe précédent, lesquelles pourront être élevées jusqu'au double », c'est-à-dire à un mois d'emprisonnement et 300 francs d'amende. C'est une pénalité qui laissera bien froids les buveurs endurcis dont le propre est justement d'avoir perdu le sens moral. La prison, où ils se réfugient très volontiers quand ils n'ont plus le sou, ira bien souvent au-devant de leurs désirs ; elle n'a pas en outre ce qu'il faut pour le redressement moral. Enfin, on éprouve le sentiment très net que plus les récidives se multiplient, plus les pénalités font fausse route, parce que, moralement parlant, les

récidivistes peuvent en tirer de moins en moins parti.

C'est en ce point précis que gît la lacune. A l'exemple des législations étrangères, elle peut être comblée par un dispositif qui complète la rétention par la cure; qui donne à cette rétention une durée suffisante pour permettre cette cure; et qui enfin confère au juge une autorité ainsi qu'une responsabilité qu'il n'a pas encore aujourd'hui.

Le paragraphe en question doit être modifié comme il suit :

« Quiconque, ayant été condamné en police correctionnelle pour ivresse depuis moins d'un an, s'est de nouveau rendu coupable du même délit sera condamné à une année de *rétention thérapeutique dans un asile de traitement consacré à la cure de buveurs d'habitude* (asile privé agréé, quartier d'asile d'aliénés ou d'hospice spécialement aménagés à cet effet).

« La rétention pourra cesser cependant sur ordonnance *du même tribunal* qui aura prononcé la rétention si le médecin traitant déclare que la guérison a été obtenue.

« En cas de nouvelle récidive la rétention ne sera pas moindre d'une année et n'excédera pas deux ans. »

On voit l'économie morale que l'on peut retirer de l'intervention du même juge à l'entrée et à la sortie de l'établissement, c'est-à-dire au début et à la fin de la cure : ce magistrat est amené à s'intéresser à son sujet et à ne prononcer qu'en réelle connaissance de cause un élargissement qui pourrait être contre-indiqué par les révélations du dossier.

Mais ce paragraphe ne produirait pas encore tout son effet s'il ne visait pas précisément les véritables espèces qui sont chaque jour source de difficultés et de dangers publics, c'est-à-dire les cas de buveurs délinquants ou criminels, les cas où le délit ainsi que le crime n'ont été qu'une fonction des habitudes de boisson.

L'atténuation des peines (l'aggravation même dans le code militaire) n'est pas une solution; c'est une erreur. Le cas le plus commun est celui de vieux buveurs, réputés tels, devenus pour les leurs une véritable calamité, qui sont dénoncés par l'opinion publique, connus de tous, de la police y compris, et contre lesquels on est aujourd'hui littéralement paralysés; c'est à ce point qu'on en arrive à souhaiter qu'ils commettent un crime pour avoir le droit de les retirer de la circulation. Ce procédé auquel on en est réduit, est vraiment indigne d'un législateur prévoyant. Et il apparaît que le juge doit pouvoir se saisir de pareils infirmes dès que la première occasion se présente, et les réduire à l'impuissance. Telle sera la raison d'être du paragraphe suivant dont j'ai proposé l'adjonction aux précédents.

Est assimilé aux buveurs d'habitude visés au paragraphe précédent tout buveur accidentel qui aurait subi quelque poursuite ou quelque condamnation du fait de son ivrognerie ou qui aurait, pour cause de désordre mental engendré par l'alcoolisme, bénéficié d'une ordonnance de non-lieu. Le tribunal pourra décider que tout ou partie de la peine se confondra avec la rétention thérapeutique.

Ainsi se trouverait complétée la loi sur l'ivresse; ainsi aurait-elle quelque chance de rendre de vrais services en résolvant l'un des plus fréquents problèmes médico-judiciaires.

Il n'est qu'une objection qu'on pourrait soulever dès l'abord, à savoir l'inexistence des lieux de rétention auxquels il est fait allusion. L'objection est loin d'être dirimante. Ces lieux existeront dès que la loi en aura consacré la nécessité. Il appartient au législateur d'indiquer la voie dans laquelle doivent s'engager certaines réformes.

Le législateur de 1838 n'a-t-il point légiféré beaucoup plus gravement en ce qui concerne l'internement des aliénés, en un temps où les asiles n'existaient guère? C'est à telle enseigne que la loi de 1838 prescrit elle-même par son premier article qu'à dater de la promulgation de la loi, tous les départements *devront* ouvrir des établissements, pour la cure des aliénés.

Le législateur de 1918 prescrira de même que les initiatives, publique et privée combinées, devront dorénavant assurer la rétention des buveurs d'habitude dans des établissements répondant aux postulats de l'expérience.

Dr Legrain,
Médecin-chef de l'asile de Villejuif

VARIÉTÉS

LA VIE EN ALLEMAGNE

La paix « du pain », faite avec l'Ukraine, n'a pas produit les résultats heureux que les Allemands en attendaient. La Rada n'est pas assez puissante pour faire exécuter le traité qu'elle a signé.

Les difficultés alimentaires sont donc toujours grandes : aussi les municipalités des villes cherchent-elles à envoyer les enfants à la campagne, mais les paysans refusent de les prendre.

Le *Berliner Tageblatt* demande que les bêtes du Jardin zoologique soient tuées : « Ce n'est pas quand on manque de pain, qu'on va en porter aux singes ».

Le prix de la *viande de cheval* qui, en temps de paix, était de 50 pf. la livre, est actuellement de 3 marks 50.

En temps de paix aussi, les Allemands faisaient une consommation déjà fort appréciable de *viande de chien*. En Saxe, elle coûtait alors 45 pf. la livre. Cette viande n'ayant été ni rationnée, ni même tarifée comme la viande de cheval, il s'en est suivi une hausse considérable : Elle coûte actuellement 3 marks 75 la livre. Cette viande, qui jadis était consommée par les pauvres, figure aujourd'hui sur la table du bourgeois « où on l'apprécie à l'égal de la viande d'agneau ».

Le comité des médecins de Munich a proposé de diminuer le nombre des veaux pour augmenter les disponibilités de lait et de graisse. Ils proposent aussi de faire trois espèces de pains.

a) Le pain de guerre, qui incommode certaines personnes;

b) Le pain spécial réservé aux grands malades.

c) Et un pain qui serait fait avec de la farine blutée à 80 pour 100. La carte donnerait au consommateur le droit de choisir entre la ration complète de pain de guerre, soit 250 gr., ou 200 gr. de la troisième catégorie.

Les rations des petits enfants sont suffisantes, celles des adolescents sont trop faibles et expliquent l'accroissement des tuberculoses pulmonaires. Les faibles propriétés nutritives des denrées obligent à en consommer des quantités très fortes, aussi les émonctoires sont-ils surmenés et des troubles fonctionnels constatés, en particulier des incontinences d'urine.

Les plaintes sur la qualité du pain se multiplient à Berlin; la mie est mal cuite, visqueuse, grisâtre, ayant une odeur d'écurie et se digérant très mal, même en la faisant griller sur le feu. Cependant les pâtisseries continuent à recevoir de la farine pour la confection des gâteaux, des « cakes de guerre ».

La consommation du tabac a augmenté dans de très grandes proportions; aussi fait-on appel à de nombreux mélanges ou succédanés : le houblon dans la proportion de 10 pour 100, l'aspérule, la renouée, le tussilage et la prèle, coupés en brins menus, sont très employés.

L'Allemagne est relativement pauvre en forces hydrauliques, mais elle possède beaucoup de médiocres combustibles tels que la *lignite* et la *tourbe* dont la gazéification permet la production économique de l'électricité. L'extraction des lignites prend de plus en plus d'extension et les tourbières couvrent une surface de 2.300.000 hectares. « Grâce aux inépuisables gisements de ce combustible dans le Nord et le Centre de l'Empire, grâce aux forces hydrauliques des régions méridionales, l'Allemagne doit rester à jamais à la tête des peuples civilisés, en ce qui concerne l'utilisation de l'électricité. »

Au Landtag badois, le 21 Mars, on a lu un projet sur l'exploitation des forces motrices du Rhin supérieur, entre Strasbourg et Bâle : « On créerait ainsi une voie navigable du plus haut intérêt et on capterait les forces hydrauliques les plus importantes, qui soient en Allemagne. »

Mais, comme matériel électrique exporté, les Allemands redoutent beaucoup d'être supplantés par les Américains dans l'Amérique du Sud.

« Le système métrique qui a peu à peu supplanté, en Allemagne, toutes les anciennes mesures vient d'avoir raison de son dernier adversaire : *la douzaine* ». — Pour la première fois, dans le nouveau tarif douanier, on lui a substitué « *la dizaine* ».

La *société par actions* « *Ilog* » vient d'être formée pour créer un service postal aérien. Cette société projette l'établissement de deux lignes : Vienne-Kief avec station à Cracovie et à Lemberg; Budapest-Odessa par Bucarest. Ces lignes seront d'abord destinées à assurer la liaison entre les Empires centraux et la mission chargée d'opérer, en Ukraine, le ravitaillement de l'Autriche-Hongrie. Ce trafic aérien sera fait soit par dirigeables, soit par aéroplanes.

Quant au côté économique de la question, il ne pourra être étudié avec précision qu'après la guerre, quand on sera fixé sur les frais généraux.

La *Société pour la réforme sociale* se préoccupe aussi, dès maintenant, du sort des soldats et des femmes après la guerre. Elle estime qu'aucun homme de troupe ne devra être démobilisé sans son consentement, que l'Etat devra continuer à lui verser la solde et lui accorder des parcours gratuits sur les chemins de fer, jusqu'à ce qu'il ait trouvé un emploi. Quant aux ouvrières, elles ne devront être congédiées par les entrepreneurs qu'après avoir été prévenues de leur renvoi quinze jours à l'avance.

Le *Der Tag*, en parlant des engrais, affirme que l'Allemagne consommait par an 900.000 tonnes de phosphates, dont 300.000 venant de l'Afrique du Nord. Aussi, ajoute-t-il, il faudra que les clauses du traité de paix garantissent à l'Allemagne une part des phosphates d'Algérie et de Tunisie : *Nous ne devrions évacuer le Nord de la France que contre cette garantie*. La France d'ailleurs n'en souffrira pas, puisque en 1912, elle n'a consommé que 30.000 tonnes de phosphates algériens, sur une production de 377.000 tonnes et 700.000 tonnes de phosphates tunisiens, sur 1.890.000.

« La guerre, écrit le Dr Hugo Kühl, de Kiel, a montré toute l'importance des corps gras pour la nourriture, la technique et l'industrie. » D'ailleurs, au pays des *delicatessen*, la privation de graisse est d'autant plus pénible que la population était habituée de longue date à en consommer des quantités considérables (graisses animales, végétales, presque toutes tirées de produits tropicaux, surtout du coprah, chair de la noix de coco, du palmier à huile, des arachides, du sésame et du soya).

La guerre, en supprimant ses colonies, a également supprimé l'importation des huiles végétales. Pour y remédier très faiblement, l'Allemagne s'est ingéniée à tirer de l'huile des faines ramassées par les écoliers, des fruits de l'orme, de l'acacia, du frêne, des graines de tabac et des noix

Aussi, à la conclusion de la paix, l'Allemagne se propose de réclamer non seulement ses anciennes colonies, mais aussi de nouveaux territoires, produisant des substances oléagineuses. Pour elle, *des colonies ne sont pas seulement un objet de compensation, mais une nécessité économique.*

L'emploi du papier et du *cellulon* s'étend peu à peu à toutes les branches de l'industrie textile. Mais la disette du fil à coudre s'accentue, ainsi que le manque de linge et de vêtements de travail.

Les bureaux du Kriegsamt s'étonnent que les familles continuent encore *à revêtir les morts d'effets en bon état.* Si cet abus continue, une défense expresse sera promulguée.

L'industrie cinématographique s'intensifie de plus en plus : les sujets militaires sont nombreux, car ils servent à stimuler le patriotisme de l'intérieur ou à influencer les neutres. *Hias ou la vie d'un Feldgrau* a obtenu un immense succès. Des installations ambulantes promènent ces films de guerre dans les campagnes, surtout au moment des emprunts.

Les films sociaux (repopulation, tuberculose, alcoolisme, maladies vénériennes, etc.) deviennent classiques et les films *scolaires* avec textes explicatifs circulent d'école en école. A ce propos, le *Kölnische Volkszeitung* ajoute : *Il s'agit d'être assez fort pour imposer son goût au public, au lieu de se condamner à suivre le goût du public.*

La criminalité, les suicides augmentent toujours dans des proportions effrayantes, mais à l'exception de nombreux décès infantiles, il n'a été signalé, en Avril 1918, aucune épidémie meurtrière.

Dr Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Pathologie de guerre du larynx et de la trachée, par E.-J. Moure, G. Liébault et G. Canuyt. 1 vol. grand in-8° de 370 pages, avec 128 gravures dans le texte et 8 planches en couleurs (*Félix Alcan*, éditeur, Paris, 1918). — Prix : 25 francs.

C'est un beau et très bon livre que nous donne aujourd'hui le professeur Moure, de Bordeaux. Une nécessité urgente le réclamait. Songez donc que nos Traités classiques de laryngologie consacrent cent pages au catarrhe des cordes vocales et octroient cent lignes aux traumatismes du larynx : nulle préoccupation ne les hantait autant que le souci de la tessiture de la voix. Il est vrai qu'aux doux temps de l'avant-guerre, nous chantions... ne vous déplaise; d'ailleurs, pouvait-on penser à la laryngologie de guerre, puisque sur cinquante mille blessés de 1870-1871, on comptait seulement soixante atteintes au larynx? Dans le conflit actuel, le pourcentage des blessés du larynx est surtout augmenté par les troubles fonctionnels. Jamais combattants n'ont subi de tels traumatismes. La puissance des explosifs s'accroît tandis que la résistance de nos tissus demeure invariante. La guerre a donc fait de nombreux « mutilés de la parole » chez lesquels aucune lésion n'apparaît. Ces aphones, ces muets rentrent dans la vaste catégorie des « fonctionnels ». Moure consacre son premier chapitre à ces blessés sans blessures : il affirme que tous les aphones sincères doivent guérir et sont aptes à reprendre du service armé.

Les lésions extrinsèques du larynx sont ensuite étudiées. Les auteurs insistent sur les paralysies glottiques résultant des blessures des nerfs laryngés, soit isolées, soit associées à celles de divers nerfs craniens. Ces combinaisons paralytiques sont devenues si variées, par le caprice des balles, qu'on ne peut plus, comme en temps de paix, les répartir entre trois ou quatre syndromes à noms patronymiques. Moure n'en baptise aucune et exige l'anonymat pour le larynx.

La troisième partie traite des blessures de la cavité laryngo-trachéale. Jeunes, ces blessures sollicitent surtout les divers procédés techniques de découverte et d'extraction des corps étrangers; anciennes, elles éprouvent la patience du laryngologiste en lui imposant la cure des sténoses cicatricielles anciennes.

Pour finir, Moure, dans des pages magistrales, pose les principes et précise la technique des principales interventions de la chirurgie externe du larynx et de la trachée. D'abord, la *trachéotomie*, que tout médecin croit connaître en naissant; en lisant ce chapitre, nous perdrons nos illusions, mais nous gagnerons de l'expérience. Puis la *thyrotomie*, depuis si longtemps prônée par Moure et tant simplifiée par ses travaux qu'elle est ainsi devenue presque une chose de petite chirurgie. Enfin, le traitement moderne des laryngo-sténoses cicatricielles, que Sargnon a introduit en France, et que la ténacité lyonnaise y a implantée. Cela ne signifie pas que la *laryngotomie* soit une besogne de débutant : mais l'esprit pratique de Moure y a introduit maints perfectionnements qui la rendront estimable.

Cet ouvrage séduira le lecteur. Tandis que ses mains en soutiendront avec fatigue le poids lourd, ses yeux se plairont à courir sur le texte avec une aisance joyeuse. Tel aura l'illusion de faire acte d'érudit dans un grand in-quarto qui, en réalité, imposera à son esprit l'assimilation rapide de la substance légère d'un « précis ». Mais on percevra entre des lignes d'une apparente banalité le reflet de la grande expérience de Moure. Elle a su s'y dissimuler avec son habituelle modestie qu'accroît encore, s'il se peut, sa maîtrise indiscutée.

M. Lermoyez.

Guide pour les formations sanitaires des armées (dans leurs relations avec le bureau de comptabilité du Service de Santé des armées), par C. Roffidal, officier d'administration principal du Service de Santé. Un vol. relié (*Henri-Charles Lavauzelle*, éditeur, Paris et Limoges, 1918). — Prix : 5 francs.

Le Service de Santé n'a point à compter, dans son fonctionnement, qu'avec l'organisation purement médicale. A côté de l'œuvre professionnelle qu'accomplissent les médecins et les pharmaciens et le personnel infirmier pour amener dans les meilleures condi-

tions possibles le traitement des blessés et des malades, il doit aussi se préoccuper des conditions économiques dans lesquelles sera pour le mieux assuré le fonctionnement de tous les services.

Et c'est justement cette dernière préoccupation qui a guidé M. Roffidal quand il a conçu son « Guide pour les formations sanitaires des armées ». Aussi cet ouvrage, d'ordre essentiellement technique, sera-t-il un guide précieux non seulement aux officiers sectionnaires des formations sanitaires, mais encore aux médecins et aux chirurgiens placés à la tête de ces formations. Ils y trouveront en effet quantité de renseignements utiles et éviteront ainsi les pertes d'un temps précieux en recherches fastidieuses.

G. V.

BIBLIOGRAPHIE[1]

1083. **Commotions et émotions de guerre**, par le Dr A. Léri, professeur agrégé de la Faculté de Paris, préface du Pr Pierre Marie. Un vol. in-8° écu de 192 pages, avec planches de la *COLLECTION HORIZON* (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr.

1084. **Etude sur le fonctionnement rénal dans les néphrites chroniques**, par Pasteur Vallery-Radot, ancien interne des Hôpitaux de Paris. Un vol. grand in-8°, 254 pages avec 41 figures et planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

1085. **Le Cafard**, par les Drs Huot, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales, et Voivenel, médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'ambulance, préface du Dr Helme. Un vol. in-18 (Librairie *Grasset*, Paris). — Prix : 3 fr. 50 (Majoration 30 pour 100).

THÈSES

1086. **La reaccion de Lange orocoloïdal en la paralisis général**, par Belarmino Rodriguez Arias. Un vol. in-8° de 55 pages avec figures dans le texte. Thèse de 1918 (*Hermanos*, à Barcelone, éditeur).

1087. **Etude des échanges respiratoires en physiologie et en clinique**, par Paul Bru. Un vol. in-8° de 205 pages. Thèse de Toulouse 1918 (imprimerie *Vve Bonnet*, Toulouse).

1088. **Des lésions graves du larynx, de la trachée et de l'œsophage par blessures de guerre**, par le Dr J. Pommereau. Thèse de 1918, un vol. in-8° de 172 p. avec figures dans le texte (*Le François*, Paris, édit.).

1089. **Essais sur l'ostéite chronique consécutive aux fractures par projectiles de guerre**, par le Dr Paul Dufour. Thèse de 1918, un vol. in-8° de 90 p. (*Vigot frères*, Paris, éditeurs).

1090. **Etude anatomo-clinique des lésions commotionnelles de la moelle cervicale**, par le Dr A. Delattre. Thèse de 1918, un vol. in-8° de 72 pages (*Jouve et Cie*, Paris, éditeurs).

1091. **Contribution à l'étude de l'Etiologie de l'Epilepsie dite essentielle**, par le Dr S. Georgopoulos. Thèse de 1918, un vol in-8° de 112 pages. *Association typographique*, Lyon, éditeur).

1092. **Hypophyse et appareil utéro-ovarien. L'opothérapie hypophysaire en gynécologie**, par le Dr Lesage. Thèse de 1918, un vol. in-8° de 80 pages (imprimerie *Durand*, Chartres).

1093. **Le séro-diagnostic de la syphilis dans l'asile d'aliénées de Bordeaux**, par le Dr Z. Kamal. Thèse de 1918, un vol. in-8° de 40 pages (imprimerie de *l'Université*, Bordeaux).

[1] *Par décision du* Syndicat des Éditeurs (27 juin 1917). *tous les ouvrages médicaux supportent une majoration provisoire de 10 p. 100 sur les prix annoncés.*

SOCIÉTÉS MILITAIRES

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XIIIe RÉGION

20 Juin 1918.

Observations suggérées par la communication sur un cas de paralysie faciale faite à la séance précédente par le Dr Buy. — *Dr J. Belot* (Vichy). M. Buy, dans sa communication faite à la séance du mois dernier, n'a peut-être pas insisté suffisamment sur le rôle capital de l'examen électrique dans le diagnostic différentiel entre les paralysies d'origine centrale et celles d'origine périphérique. L'électro-diagnostic constitue en effet le seul moyen certain d'affirmer une lésion des neurones centraux ou au contraire des neurones périphériques.

D'autre part, dans le cas spécial du facial on a signalé depuis longtemps — et Moure en a récemment publié de nouveaux cas — qu'une lésion du tronc du nerf ne peut présenter l'allure clinique d'une lésion ayant porté sur des neurones centraux. Il ne faut voir là qu'une preuve convaincante de la fasciculation du nerf; au centre de son cordon se trouvent les fibres destinées aux muscles dit « du facial supérieur », tandis qu'à la périphérie se disposent les fibres destinées aux muscles dits « du facial inférieur ». On comprend dès lors qu'une lésion peu intense n'intéressera que les fibres les plus superficielles provoquant la paralysie ou la parésie des muscles du facial inférieur et laissera indemnes les fibres profondes, et par conséquent les muscles du facial supérieur.

Observations suggérées par la communication faite à la séance précédente par le Dr Buy sur un cas de paralysie faciale. — *M. le Dr Charpy* (Vichy). Outre les explications fournies par le Dr Belot pour expliquer le type anormal de certaines paralysies périphériques du facial et que l'on ne pourrait appeler *paralysies pseudo-centrales*, ne peut-on envisager d'autres hypothèses ?

L'innervation *débordante* d'un côté à l'autre du visage est inadmissible.

L'innervation *supplémentaire* par des nerfs provenant des oculo-moteurs est bien improbable.

L'innervation *anormale* par des filets issus du trijumeau moteur ne pourrait-elle parfois entrer en ligne de compte ? L'anatomie comparée nous enseigne en effet que le facial et le trijumeau doivent être considérés comme les deux parties d'un même système et chez certains êtres les muscles de la face sont normalement innervés, en partie au moins par la cinquième paire. Des expériences poursuivies sur le chat ont d'ailleurs démontré après section du facial au trou stylo-mastoïdien une chromatolyse de certaines cellules de l'extrémité inférieure du noyau masticateur.

(*Voir la suite, p.* 525.)

Il va sans dire que l'hypothèse la plus raisonnable pour expliquer les paralysies pseudo-centrales est celle de la fasciculation du nerf. Néanmoins, il serait bon de rassembler le plus de cas possibles de lésions périphériques avec intégrité des muscles de défense de l'œil afin d'en pouvoir tirer quelques éclaircissements sur le mécanisme des symptômes cliniques.

Anévrisme artérioso-veineux de la faciale. — *M. Riche* (chirurgien-chef de secteur). Homme de 38 ans, qui aurait reçu il y a une dizaine d'années, sur la partie droite de la face, un coup de fusil de chasse. Quelques plombs sont encore perceptibles.

La tumeur aurait débuté il y a quelques années, et semble suivre une marche lentement progressive.

C'est un anévrisme artérioso-veineux typique s'accompagnant d'une grosse dilatation veineuse des tissus de la région.

L'intervention chirurgicale est indiquée, mais elle n'est pas acceptée par l'intéressé.

Greffe osseuse autoplastique pour pseudarthrose étendue du tibia droit. Résultats après plus de dix mois. — *M. Riche* (médecin-major). Caz... (Jean), sergent au 143e régiment d'infanterie, âgé de 23 ans, blessé une première fois en 1915, a été blessé plus sévèrement en Août 1916, plaie de l'aisselle, fracture de l'épitrochlée, plaie articulaire du genou droit pour lequel il subit une arthrotomie, large fracture comminutive de la jambe droite n'intéressant que le tibia. Hospitalisé à Roanne, il y subit diverses interventions, extraction d'éclats d'obus et de séquestres du tibia.

En Mars 1917, il entre dans mon service de Vichy avec une pseudarthrose du tibia droit avec large perte de substance osseuse, mouvements anormaux de latéralité très étendus et impotence fonctionnelle complète du membre inférieur droit.

Le péroné est intact, l'état général est bon.

Je fais une première intervention de nettoyage le 3 Mars 1917, extraction de séquestres, curettage d'un foyer fongueux, aplanissement des fragments.

Cinq mois après la cicatrice étant complète, je me décide à faire une greffe osseuse autoplastique.

Le 3 Août 1917, un an après la blessure, sous anesthésie rachidienne, je prélève deux greffes de 10 cm. de longueur sur l'extrémité inférieure du tibia et je les fixe dans la perte de substance, où ils sont maintenus par un surjet de catgut. Appareil plâtré qui est enlevé le 91e jour. Consolidation complète. Appareil de marche de Delbet.

Quelque temps après il part en convalescence de trois mois avec son appareil.

A son retour de convalescence, il marche sans appareil et très convenablement, si l'on veut bien ne pas oublier qu'il a une ankylose complète du genou droit consécutive à sa plaie articulaire.

Néanmoins, il sera préférable, au moment de la décision définitive, de proposer un appareil de soutien.

L'intérêt de cette observation réside dans ce fait que le blessé est opéré depuis plus de dix mois et qu'un bon résultat définitif paraît acquis.

Sur les épreuves radiographiques ci-jointes, les deux greffes paraissent bien s'être fusionnées avec le corps de l'os et n'ont aucune tendance à la résorption.

Hallucinations psycho-motrices et désagrégation de la personnalité. — *M. A. Barbé.* Il s'agit d'un malade qui commença en Mars 1918 à présenter des hallucinations auditives verbales. En ce moment (Juin 1918) les voix sont souvent dialoguées et parlent soit très près de l'oreille, soit très loin par l'intermédiaire d'un appareil puissant qui transmet la voix. Les hallucinations sont facilitées par la lecture, le silence ou un bruit rythmé tel que coups de marteau, sifflet, etc., elles sont raréfiées par la conversation avec une tierce personne ou lorsque l'attention est attirée sur un sujet. Ce malade présente également des hallucinations olfactives et gustatives, mais la plupart de celles-ci sont élémentaires et quelques-unes seulement sont différenciées. Les voix intérieures se manifestent dans le cerveau; elles sont dialoguées; il y a des voix d'attaque et des voix de défense. Les hallucinations psycho-motrices se traduisent par ce fait qu'elles parlent parfois par sa bouche et que lorsqu'il lit, les voix lisent en même temps que lui et parfois même plus vite que lui. Il y a donc dédoublement et même désagrégation rapide de la personnalité. Les interprétations tirées par le malade de son état l'amènent à supposer l'influence hypnotique d'une personne qui suit sa pensée, ou d'une influence physique par une machine acoustique ou d'une influence inconnue. Les réactions présentées par cet homme ne sont pas encore violentes. L'évolution rapide des symptômes et la désagrégation précoce de la personnalité font penser à une évolution très prochaine vers un état démentiel chronique et incurable.

Deux cas de paralysie du grand dentelé. — *M. A. Barbé.* Le premier cas concerne un homme dont la paralysie paraît consécutive à des lésions pulmonaires vérifiées par un examen radiologique. La déformation et l'apparition du *scapulum alatum* sont surtout manifestes dans le mouvement horizontal du bras suivant la ligne axillaire; le bord spinal de l'os devient alors très saillant; l'angle inférieur se détache du tronc et l'ascension verticale du bras devient impossible, le deltoïde ayant perdu son point d'appui, puisque l'omoplate n'est plus immobilisée. Cette saillie anormale de l'os est encore très nette dans le mouvement d'abduction légère du bras combiné avec un mouvement en avant. Il y a une hypoesthésie étendue au territoire de voisinage. L'électro-diagnostic a montré l'existence d'une réaction de dégénérescence accentuée au niveau du muscle grand dentelé. Il s'agit là d'un cas presque pur; car les autres muscles sont à peine touchés.

L'autre cas concerne un homme qui fut blessé par une balle au niveau de la région scapulaire. Au repos l'angle inférieur de l'omoplate fait une légère saillie; mais celle-ci devient plus manifeste dans le mouvement d'élévation jusqu'à l'horizontale du bras en avant: lorsque celui-ci est ramené le long du corps, la paralysie du grand dentelé devient évidente; mais elle n'est cependant pas aussi marquée que chez le malade précédent. Il n'y a pas de troubles des réactions électriques et chez ce malade la paralysie du grand dentelé est associée à des troubles intéressant les autres muscles de l'épaule.

Un cas de spina bifida chez l'adulte. — M. *Roger Glénard* présente un cas très rare de *spina bifida* chez un homme de trente-deux ans caractérisé par l'existence de deux petites dépressions cutanées, l'une au niveau du sacrum, de la grandeur d'un pois et entourée de poils, l'autre moins profonde au niveau du coccyx.

Entre ces deux cupules, la palpation permet de reconnaître la déhiscence des lames vertébrales dont

les extrémités postérieures interrompues sont unies de chaque côté par une forte bande fibreuse verticale. La radiographie montre que la gouttière ainsi formée mesure une hauteur de 20 cm. en disproportion avec le peu d'importance des malformations extérieures.

C'est seulement à l'âge de vingt et un ans que le malade s'est aperçu de cette anomalie et à vingt-cinq ans qu'il a commencé à en ressentir les premiers troubles; d'abord simple faiblesse, puis douleur dans les reins, enfin apparition, il y a deux ans, de troubles sphinctériens légers portant principalement sur les fonctions intestinales; le malade ne se sentant pas aller à la selle et perdant des matières quand il a la diarrhée.

Actuellement on note de l'abolition des réflexes achilléens et plantaires normaux, de l'anesthésie au niveau du territoire des 3 premières paires sacrées; mais pas de malformation des pieds.

En somme il s'agit d'un arrêt de développement des lames vertébrales dans leur mouvement concentrique autour de la moelle, et les deux dépressions cutanées sont dues à des adhérences que le canal rachidien avait conservées avec la peau qui se trouve dès lors attirée en dedans par l'ascension relative de la moelle.

Le traitement des plaies de guerre par l'air chaud sous pression. — *MM. Belot et Dechambre.* La méthode consiste à diriger sur les plaies un jet d'air chaud, de température et de pression variables. La température varie entre 60 et 80°; la pression est de 4 à 5 kilogr., elle aurait avantage à être même plus élevée, à ce titre une distribution d'air comprimé réalise l'installation la meilleure.

Le traitement associe :

1° Le massage du pourtour de la plaie et des tissus sous-jacents ;

2° L'air chaud en jet de diamètre plus ou moins grand, avec pression variable ;

3° Le pansement approprié, variable et le repos ;

4° Parfois un grattage, un avivement ou une cautérisation sont nécessaires au début ou au cours du traitement.

A ce titre, la méthode se différencie expressément de l'air chaud en étuves, du bain de chaleur ou de lumière qui ont aussi leurs indications.

Les effets de la méthode sont les suivants :

1° Action de la température : hyperémie active, augmentation des échanges, séchage de la surface. Nettoyage de la plaie (stérilisation partielle).

2° Action du jet d'air : massage électif de la surface cruentée jusque dans ses anfractuosités.

3° Action du massage et des pansements appropriés : ils sont à varier selon les cas, et même pour un même cas au cours de l'évolution. Un même pansement ne guérit pas toujours.

Indications. — Un diagnostic précis sur la nature de la plaie s'impose : il faut se méfier de la spécificité, écarter toutes les lésions de nature néoplasique. Dans le cas de fistule d'origine osseuse une intervention doit être faite avant tout traitement. Les résultats sont généralement peu favorables lorsque les troubles trophiques sont en relation avec une action nerveuse importante.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevaliers (*Journal officiel*, 20 Juillet 1918) :

— M. Malartic (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place d'Aire-sur-l'Adour, 18e région.

— M. Begouin (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial), chirurgien des formations sanitaires de Bordeaux, 18e région.

— M. Tillaye (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), chef de secteur chirurgical, 18e région.

— M. Robert (Marie), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de la place de Saintes, 18e région.

— M. Ginestous (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), centre ophtalmologiste de la place de Bordeaux, 18e région.

— M. Devis (Antoine), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital militaire de Bizerte.

— M. Milhau (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) au centre de réentraînement d'Epinal, 21e région.

— M. Rochette (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial) à la direction des marchés et de l'approvisionnement du Service de Santé.

— M. Odinet (Marie), médecin-major de 2e classe (territorial), délégué de la Commission consultative médicale pour la 5e région.

— M. Varenne (Francisque), médecin-major de 2e cl. (territorial) au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire.

— M. Cantonnet (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire.

— M. Casalta (Charles), médecin-major de 2e classe (territorial) en mission à l'étranger.

— M. de Gaulejac (René), médecin-major de 2e classe (territorial) à la mission d'essais.

— M. Verronneau (Célestin), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au gouvernement militaire de Paris.

— M. Boullenger (François), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital temporaire du Grand Palais, du gouvernement militaire de Paris.

— M. Breynaert (Louis), médecin-major de 1re classe (territorial) au Service de Santé de la place de Dunkerque, région du Nord.

— M. Gravin (Alfred), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef de la place d'Evreux, 3e région.

— M. Quermonne (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire n° 9, à Caen, 3e région.

— M. Contrastin (Prosper), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital militaire du Havre, 3e région.

— M. Ott (Charles), médecin-major de 2e classe (territorial), adjoint technique à la direction du Service de Santé, 3e région.

— M. Hauser (Fernand), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place d'Eu, 3e région.

— M. Delord (Aimé), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital complémentaire 47, à Chartres, 4e région.

— M. Tarnaud (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital temporaire 39, à Bar-le-Duc, 6e région.

— M. Duvergey (Auguste), médecin-major de 2e classe (territorial), chef de secteur chirurgical, 8e région.

— M. Grépin (Jean), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef du dépôt du 108e rég. d'artillerie lourde, 8e région.

— M. Petitjean (Gilbert), médecin-major de 2e classe (territorial) au Service de Santé de la 8e région.

— M. Cougerot (Henri), médecin-major de 2e classe (réserve), chef du Centre dermato-vénéréologique, 9e région.

— M. Thomos (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital complémentaire n° 5, 9e région.

— M. De Brianson (Marc), médecin-major de 2e classe (territorial) au Service médical des établissements de Cholais.

— M. Charbonnier (André), médecin-major de 2e classe (réserve) au Centre d'éducation physique de Saint-Cyr.
— M. Dabout (Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial) au Service de Santé, 9e région.
— M. Breffeil (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place de Parthenay, 9e région.
— M. Faucillon (Eugène), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital complémentaire de Chinon.
— M. Destouches (Louis), médecin-major de 2e classe (réserve) à l'hôpital complémentaire n° 1, à Rennes, 10e région.
— M. Aumont (Raymond), médecin-major de 2e classe (territorial), à l'hôpital complémentaire n° 1, à Rennes, 10e région.
— M. Weill (Emile), médecin-major de 2e classe (territorial), chef du secteur médical, 11e région.
— M. Laroche (Félix), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de la place de Jarnac, 12e rég.
— M. Prat-Dumas (Raymond), médecin-major de 2e cl. (territorial) à la gare de répartition de Limoges, 12e rég.
— M. Rousselot (Antoine), médecin-major de 2e classe (réserve) au Service de Santé de la 12e région.
— M. Robert (Léonce), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin consultant médico-légal, 13e région.
— M. Rayrolles (Hippolyte), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef du service de la place de Clermont-Ferrand, 13e région.
— M. Guilleumet (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital complémentaire n° 50, à Vichy, 13e région.
— M. Courmont (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial), adjoint technique de la 14e région ; bactériologiste éminent ; dirige son service avec une compétence et un dévouement dignes de tous les éloges ; a rendu des services considérables.
— M. Moran (Auguste), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à l'ambulance 4/58.
— M. Guenot (Ignace), médecin-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital complémentaire A. 38.
— M. Hoche (Claude), médecin-major de 1re classe (territorial) à un hôpital militaire.
— M. Blanchon (Henri), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance 14/8.
— M. Chauvel (Ferdinand), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'ambulance 14/2.
— M. Loubat (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 6/14.
— M. Ricapet (Gabriel), médecin-major de 2e classe (territorial) au parc du génie d'une armée.
— M. Guégo (Henri), médecin-major de 2e classe (territorial), Service de Santé de la D. E. d'un groupe d'armée.
— M. Faivre (Pierre), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'hôpital complémentaire A. 31.
— M. Martinaud (Georges), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au 3e bataillon E. du 129e rég. territorial d'infanterie.
— M. Michaux (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'un hôpital.
— M. Gary (Léon), médecin-major de 2e classe (territorial), Service de Santé de la D. E. d'un groupe d'armée.
— M. Lautier (François), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de l'ambulance 4/18.
— M. Decherf (Elie), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 14/20.
— M. Foatelli (Bonaventure), médecin-major de 2e cl. (réserve), médecin-chef de l'hôpital complémentaire A. 31.
— M. Férary (Adrien), médecin-major de 1re classe (territorial) au 105e rég. territorial d'infanterie.
— M. Devé (Félix), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'ambulance 11/3.
— M. Siat (Philippe), médecin-major de 2e classe (territorial) au 136e rég. d'artillerie.
— M. Giffard (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) au Q. G. d'une armée.
— M. Thilliez (Louis), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef de l'hôpital A. 24.
— M. Hallopeau (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance auto-chirurgicale n° 15.
— M. Léri (André), médecin-major de 2e classe, chef du Centre de neurologie d'une armée.
— M. Berruyer (Gaston), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'H. O. E. 2/9.
— M. Viel (Louis), médecin-major de 2e classe à titre temporaire (territorial) aux dépôts intermédiaires coloniaux.
— M. Dupic (Jean), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à l'hôpital de Samli.
— M. Chesneau (Daniel), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) à une ambulance de colonne mobile.
— M. Esperandieu (Louis), médecin-major de 2e classe (réserve) au Q. G. de l'armée française d'Orient.
— M. Mocquot (Charles), médecin-major de 2e classe (territorial) à l'ambulance auto-chirurgicale n° 5.
— M. Verdun (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial) au laboratoire de bactériologie de Bayonne, 18e région : bactériologiste distingué ; a rendu les plus grands services par ses travaux de prophylaxie.
— M. Stern (Wolf), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au Service de Santé de la 20e région : chirurgien distingué, a rendu de grands services dans des circonstances difficiles.
— M. Calmette (Justin), médecin-major de 3e classe à titre temporaire (territorial) à la mission du haut commissaire de la République française en Palestine et en Syrie : d'une haute valeur morale et professionnelle, a témoigné en toutes circonstances et notamment au cours d'un torpillage, où il a été gravement blessé, des plus belles qualités de courage et de dévouement. A déjà reçu la croix de guerre.
— M. Dormoy (Daniel), médecin aide-major de 2e cl. (réserve) au 27e rég. de dragons : médecin d'une grande valeur professionnelle, d'un courage et d'un dévouement au-dessus de tout éloge. Quoique blessé, s'est employé avec une remarquable activité, pendant plusieurs journées de combat, à secourir les blessés, n'hésitant pas à s'exposer au feu de l'ennemi et contribuant par son entrain, son énergie, sa bonne humeur, à maintenir élevé le moral de la troupe. Une citation (*Journ. off.*, 30 Juillet 1918).

MÉDAILLE MILITAIRE.

M. Dechaume (Jean), médecin auxiliaire (active) au 339e rég. d'infanterie : médecin auxiliaire d'un courage et d'un dévouement au-dessus de tout éloge. S'est prodigué sans compter, au cours d'une récente attaque, pour soigner les blessés. A été grièvement atteint au moment où il installait son poste de secours sur les positions conquises. Amputé de l'avant-bras droit. Une citation. (*Journal officiel*, 25 Juillet 1918.)
— M. Destouches (Dantès), médecin sous-aide-major au 1er bataillon du ...e rég. de marche de la Légion étrangère : médecin d'une bravoure et d'un dévouement sans limites. Accompagnant les vagues d'assaut, a été grièvement atteint tandis qu'il pansait les blessés sur la ligne de feu sans se soucier des rafales des mitrailleuses ennemies. Deux citations. (*Journ. off.*, 26 Juillet 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Gaulier (Pierre), médecin aide-major de 1re classe au 404e rég. d'infanterie : aide-major de 1re classe, d'un courage légendaire, d'un dévouement admirable, donnant toujours et partout l'exemple en payant de sa personne. S'est, à la suite d'une violente attaque, prodigué sans compter pour secourir et soigner les blessés, se rendant lui-même en première ligne et transportant sur son dos un blessé grave à travers un terrain violemment bombardé. Après évacuation de tous les blessés, a réussi à faire transporter tous les morts de son unité en l'espace de deux nuits. (*Journ. off.*, 23 Juillet 1918.)
— M. Thibault, médecin-major de 1re classe au 58e rég. d'infanterie coloniale : a assuré, sous le feu, pendant les

(*Voir la suite, p.* 529.)

journées des 7, 8 et 9 Mai, l'évacuation des blessés du régiment dans des conditions extrêmement difficiles, avec des moyens improvisés. S'est porté en avant, sous un feu des plus violents, pour prodiguer ses soins au colonel blessé, donnant ainsi un bel exemple de bravoure et de mépris du danger. N'a pas cessé, depuis le début de la campagne, de diriger le service médical du régiment avec la plus grande compétence et le plus grand dévouement. Médecin de très grand mérite et de la plus haute valeur. (*Journ. off.*, 22 Juillet 1918.)

— M. Guillet (René), médecin auxiliaire au 3e rég. mixte colonial : a assuré son service avec un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge. En particulier, le 8 Mai, a recueilli en terrain découvert des officiers blessés et les a pansés sous une rafale de mitraille. A été blessé, le 9 Mai, pendant qu'il pansait des blessés. (*Journ. off.*, 22 Juillet 1918.)

— M. Verdemal, médecin auxiliaire au 176e rég. d'infanterie : a rempli ses fonctions avec courage et dévouement. A été tué, le 2 Mai 1915, en pansant un blessé sur le champ de bataille. (*Journ. off.*, 22 Juillet 1918.)

— M. Cadiergues (Georges), médecin aide-major de 1re classe au 1er rég. de marche d'Afrique : a fait preuve, malgré son âge et des signes de fatigue indéniables, d'un dévouement et d'un zèle dignes d'éloges. N'a été évacué qu'après avoir résisté pendant plus d'une semaine à des symptômes très nets d'une maladie douloureuse et bien caractérisée. (*Journ. off.*, 22 Juillet 1918.)

— M. Roussot (Pierre), médecin aide-major de 1re classe au 1er bataillon du 138e rég. d'infanterie : excellent médecin militaire. A été blessé très grièvement en se portant à son poste sous un violent bombardement. ((*Journ. off.*, 24 Juillet 1918.)

— M. Pellot (Jean), médecin aide-major de 1re classe : chirurgien de carrière des plus habiles, des plus distingués et de la plus haute valeur morale. A fait la première partie de la campagne dans un régiment d'infanterie. Entouré par les Allemands, s'est échappé à bicyclette sous les balles. Sert depuis dans les formations sanitaires de l'avant. A l'hôpital du camp de Châlons, sous les bombardements répétés de 1916, s'est toujours fait remarquer par son courage et son mépris du danger. En Champagne, lors des attaques d'Avril, l'ambulance ayant été installée à proximité des lignes, a dirigé avec le plus grand dévouement un service de blessés intransportables et a sauvé ainsi de nombreuses existences.

— M. De Saint-Rapt (Joseph), médecin aide-major de 1re classe au 99e rég. d'infanterie : médecin d'un courage et d'un dévouement à toute épreuve et d'une activité absolument remarquable. S'est distingué une fois de plus et d'une façon tout à fait exceptionnelle, en Avril 1918, en Belgique, en allant à maintes reprises jusqu'aux lignes les plus avancées, sous les bombardements les plus violents et malgré les barrages de mitrailleuses, donner ses soins aux nombreux blessés, s'assurer qu'aucun d'eux ne restait sur le terrain, réconfortant tout le monde par son calme et son sang-froid.

— M. Dupouy (Roger), médecin-major de 2e classe au 43e rég. d'infanterie : médecin militaire d'une activité, d'une énergie et d'un dévouement au-dessus de tout éloge; a organisé à force de travail et de persévérance, dans un secteur de fin de combat, le service médical du régiment d'une manière parfaite. Le 3 Mai 1918, s'est porté spontanément au secours d'une demi-section dont l'abri voisin des premières lignes avait été écrasé par un obus et y a organisé des travaux de sauvetage malgré la continuation du bombardement et a sauvé plusieurs hommes intoxiqués par les gaz délétères de l'obus.

NOUVELLES

27e Congrès français de Chirurgie (Octobre 1918). — Le 27e Congrès français de Chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du lundi 7 au jeudi 10 Octobre 1918.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Extraction des projectiles intrathoraciques;*

2° *Traitement et résultats éloignés des lésions des nerfs par projectiles de guerre;*

3° *Esquillectomie et réparation des pertes de substance osseuse.*

Il n'y aura pas de rapports sur les questions mises à l'ordre du jour.

Les membres du Congrès qui ont l'intention de prendre la parole, au cours de la discussion, sont priés d'en informer le secrétaire général, Dr J.-L. Faure, 10, rue de Seine, Paris (6e), avant le 31 Juillet.

Aucune communication personnelle ne sera admise, en dehors des questions mises à l'ordre du jour.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres du Congrès pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photographies, radiographies, dessins, etc., relatifs à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

La mission du professeur Tuffier. — Le président du Conseil, ministre de la Guerre, d'accord avec le sous-secrétaire d'État du Service de Santé, a décidé que le professeur Tuffier, membre de l'Académie de médecine, médecin consultant d'une armée, serait chargé d'inspecter aux armées l'organisation générale des services chirurgicaux et le fonctionnement des évacuations.

Prix de l'Académie des sciences. — L'Académie des sciences a décerné les prix suivants :

Prix Montyon des arts insalubres. — Un prix, de la valeur de 2.500 francs, est décerné conjointement à MM. Henri Guillemard et André Labat, agrégés de Facultés de médecine, attachés au laboratoire de recherches militaires dirigé par M. Desgrez à la Faculté de médecine de Paris, pour leurs recherches relatives à la protection collective contre les gaz asphyxiants.

Fondation Cahours (3.000 fr.). — Les arrérages de cette fondation sont répartis entre Mme Pauline Ramart-Lucas, docteur ès sciences physiques, préparateur à l'Institut Pasteur, qui recevra une somme de 2.000 francs, et M. Etienne Boismenu, professeur suppléant à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims, qui recevra une somme de 1.000 francs.

Prix de Coincy (900 fr.). — Le prix est décerné à feu Jules Laurent, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, pour sa flore et géographie botanique raisonnée des environs de Reims.

Distinctions honorifiques. — Nous sommes heureux d'apprendre que S. M. le roi d'Espagne vient d'accorder la Grande Croix de l'ordre d'Alphonse XII à notre collaborateur M. le professeur Fidel, f. Martinez, de la Faculté de Grenade, à l'occasion de ses travaux sur la dysenterie tropicale et sur le béribéri en Espagne.

Les médecins de la classe 1896. — Les ambulances divisionnaires. — M. Henri Labroue, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si un médecin mobilisé de la classe 1896 a droit à une affectation dans la zone des étapes et, si oui, auprès de quelle autorité il doit faire valoir ce droit; 2° s'il n'existe pas une circulaire interdisant au médecin divisionnaire de prendre, pour faire des remplacements, des médecins affectés à une ambulance divisionnaire; en d'autres termes, si l'ambulance divisionnaire doit ou non être considérée comme une réserve de personnel sanitaire, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse négative ; 2° il n'existe pas de circulaire interdisant au médecin divisionnaire de prendre dans une ambulance divisionnaire des médecins pour faire provisoirement des remplacements, une telle mesure pouvant être commandée par des nécessités impérieuses de service. »

Les médecins de complément mis hors cadres. — M. Laurent Thiéry, sénateur, ayant demandé à M. le

ministre de la Guerre si un médecin aide-major de 1re classe, né en 1884, mis hors cadres en 1916, puis rayé des cadres en 1917, le tout pour cause de santé, est, dans l'état actuel de la législation, dégagé de toute obligation militaire, et dans le cas de la négative, s'il ne doit pas être de nouveau affecté au Service de Santé avec son grade, a reçu la réponse suivante :

« Un officier de complément appartenant à une classe mobilisable, mis hors cadres pour raisons de santé postérieurement au 2 Août 1914, et ultérieurement rayé des cadres pour le même motif, est libéré de toute obligation militaire. »

Les pharmaciens docteurs en médecine. — Le décret suivant vient d'être inséré au *Journal officiel*.

Article premier. — Les pharmaciens de réserve et les pharmaciens de l'armée territoriale, titulaires du diplôme de docteur en médecine et justifiant qu'ils exerçaient dans la vie civile la profession de médecin, peuvent, sur leur demande, être autorisés, par décret, à passer avec leur grade et leur ancienneté de grade dans le cadre des médecins de réserve ou de l'armée territoriale.

Art. 2. — Par mesure transitoire, les pharmaciens de réserve et les pharmaciens de l'armée territoriale qui, depuis le 2 Août 1914, ont renoncé à leur grade de pharmacien pour être nommés médecins aides-majors de 2e classe, seront, s'ils sont l'objet d'une proposition de leurs supérieurs hiérarchiques, admis à bénéficier des dispositions qui précèdent.

L'avancement des sous-lieutenants inaptes. — Le *Journal officiel* vient d'insérer la loi suivante :

Article unique. — Les sous-lieutenants et aides-majors de 2e classe à titre temporaire, déclarés « inaptes » par suite de blessures de guerre ou de maladie contractée dans les unités combattantes, seront promus lieutenants à titre temporaire au bout de deux ans de grade.

Les frais médicaux et pharmaceutiques dans les accidents du travail. — La Chambre des députés a prononcé récemment le renvoi à sa Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la proposition de loi suivante déposée par MM. Léon Pasqual, Adolphe Défossé et Dure, députés :

Article unique. — Le paragraphe 1er de l'article 4 de la loi du 31 Mars 1905 sur les accidents du travail est ainsi modifié :

« Le chef d'entreprise supporte, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques, qui seront dus, dans tous les cas, quelle que soit la durée de l'incapacité occasionnée par l'accident, et les frais funéraires, ces derniers évalués à la somme de 100 francs au maximum.

Dispensaire départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. — Par arrêté du préfet de la Seine, la Commission du Dispensaire départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, prévue par la délibération du Conseil général de la Seine du 10 juillet 1918 et l'arrêté préfectoral du 16 juillet 1918, est composée de 24 membres dont les noms suivent :

MM. Ambroise Rendu, Louis Dausset, Molinié, Etienne Oudin, Louis Peuch, Rollin, Henri Rousselle et Henri Sellier, conseillers généraux; Mesureur, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique; Ferlet, directeur des Affaires départementales de la Préfecture de la Seine; Thierry, chef du service de la Désinfection de la Ville de Paris; Dubief, médecin-inspecteur principal des épidémies à la Préfecture de police; Ranson, sénateur de la Seine; Maurice Letulle, membre de l'Académie de médecine; Bezançon, professeur de bactériologie à la Faculté de médecine; Léon Bernard, médecin du dispensaire Léon-Bourgeois, à Laënnec; Bitterlin, 5, rue Pasteur, à Joinville-le-Pont; Bled, secrétaire de l'Union des syndicats de la Seine; Gaston Lévy, administrateur délégué de l'Union des coopératives, 13, rue de l'Entrepôt; Desplas, trésorier de la Fédération nationale de la Mutualité française, 13, rue Monge; Alexandre Luquet, président de la section des tissus au Conseil des prud'hommes; Edouard Fuster, professeur au Collège de France; Mlle Chaptal, présidente de l'Œuvre des tuberculeux adultes, 66, rue Vercingétorix; Mme Barthez, secrétaire générale de l'Aide immédiate aux réformés de la guerre.

M. le sénateur Ranson est désigné pour remplir pendant une année les fonctions de président.

M. Cazée, directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale de la Préfecture de la Seine et M. Guillon, directeur du Dispensaire, assisteront aux séances de la Commission avec voix consultative.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Urologiste demande assistant français ayant habitude des intraveineuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1521.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

L'hôpital militaire belge de Beveren-sur-Yser [1].

A M. le médecin-inspecteur général Mélis, directeur du Service de Santé des armées belges en campagne, très respectueusement.

Plus tard, bien plus tard, lorsque l'Europe ensanglantée léchera ses blessures, aucune ne lui paraîtra plus atroce, plus injuste, et plus sublime aussi, que celle de la noble et infortunée Belgique. Quand sonne l'heure solennelle de la quatrième année de guerre, ne devons-nous pas, malgré tous les deuils qui nous ont assaillis, penser à la nation martyre, momentanément réduite en captivité pour avoir commis le délit de fidélité à l'honneur !

D'un côté, un petit peuple heureux, prospère, et de l'autre une nation forte entre toutes : — « Il faut que je passe chez toi ! hurle-t-elle. — Et de quel droit ? Ne suis-je pas neutre ? — Neutre ? Qu'est cela ? Je suis la plus forte : Place ! ou j'écrase : Nécessité n'a pas de loi. »

Heureusement pour les libertés de l'Europe la Belgique et son roi, fidèles au devoir, se dressent contre l'envahisseur. Pendant trois semaines, le flot germain est enrayé et la liberté du monde est sauve. Ah ! le magnifique et fécond sacrifice !

Notez que les traités de 1831 et 1839, élaborés par une diplomatie à la fois amicale et égoïste, eussent pu fournir à nos frères plus d'un argument juridique à leur abstention. Neutre, la Belgique l'était sans l'être ; par exemple, impossible pour elle de contracter une alliance, une union douanière, de faire des traités commerciaux, sans la permission des puissances qui lui avaient concédé sa charte internationale. Il y avait bien un article lui garantissant, en cas d'attaque, l'appui des nations dont la signature était au bas des traités ; mais les événements n'allaient-ils pas montrer que tout cela n'était que « chiffons de papier » ? Quelle garantie, d'ailleurs, eût été efficace quand, en quelques heures, le territoire pouvait être submergé par l'attaque brusquée ?

La Belgique, durant la paix, s'était considérée comme neutre, à l'heure des hostilités elle voulut être loyale. Tel Décius Mus qui s'élança tout armé dans le gouffre, elle se jette dans la guerre, et par sa souffrance elle rachète le monde. Nous avons, depuis, les uns et les autres, dans le camp des Alliés, fait assaut de loyauté et d'héroïsme, mais rien ne l'emporte sur l'esprit de sacrifice de la nation belge ; et c'est pourquoi j'ai pensé qu'au moment où chaque belligérant fait retour sur le passé, nous devions, nous, les médecins, envoyer notre salut reconnaissant et ému à tout ce peuple

1. *Hôpital militaire belge de Beveren-sur-Yser*, plaquette illustrée. — Des ateliers d'imprimerie et photogravure de l'Institut militaire belge des invalides et orphelins de la guerre, Port-Villez, par Vernon (Eure).

captif qui demain retrouvera, en même temps que sa liberté, une neutralité réelle, pleine d'honneur et, cette fois, définitive.



Mais quel fut le rôle du Service de Santé belge dans la guerre? Je vous en ai déjà donné un aperçu, en parlant comme il convenait de l'incomparable centre hospitalier de La Panne où tant des nôtres ont trouvé secours et réconfort. Je voudrais aujourd'hui vous conduire sur les bords de l'Yser tragique, à l'Hôpital de Beveren, où, comme tant d'autres, j'ai reçu la plus cordiale hospitalité, et dont un anonyme — qu'il serait d'ailleurs facile de désigner — vient de nous donner une simple et très élégante description.

Un hôpital? Oui, certes, mais quelque chose de plus, aussi, puisque c'est là que viennent se former ou se perfectionner les médecins militaires de la Belgique. Dans cette école d'application à la guerre, rien qui rappelle la grande formation universitaire; tout y est militaire.

Il s'agit là de soldats-médecins ayant même formation, même idéal, même enthousiasme concentré. Quand on les voit dans le service, ponctuels, corrects, attentifs, c'est l'image même de la Belgique en armes qui s'offre à nous. Mais la tâche finie, dans la salle à manger riante ou dans « la tabagie », comme ils disent, c'est une grande famille qui accueille le visiteur. Le père est au milieu, représenté par le chef, M. le médecin-major Derache, bon géant très fin, chirurgien parfait, et dont les lèvres mâchonnent un éternel cigare. Autour de lui, les aînés, ses aides directs, et çà et là les cadets, engagés dans quelque discussion sur la chirurgie ou la médecine. J'ai passé dans ce milieu cordial et chaud des heures qui pour moi restent parmi les meilleures : l'oasis dans le désert de la guerre!

L'hôpital, admirablement compris, se dresse tout près de l'Yser, à l'angle de deux routes où inlassablement roulent les camions dans leur grand bruit de ferraille. A droite, en arrivant, les inondations tendues pour arrêter le flot des Barbares; à gauche, des terres plantureuses, et une ferme qui ravitaille l'hôpital de lait, de beurre et de légumes. A l'horizon, les « saucisses », tantôt tranquilles dans le gris du ciel, tantôt secouées par la poussée du vent, ou descendues sous la menace des escadrilles ennemies. Presque pas d'interruption dans la canonnade; le jour, elle arrive assourdie, et c'est à peine si elle fait frémir les vitres; dans le calme du soir, on la dirait toute proche : « Nuit calme sur le reste du front... » Quelle ironie parfois, dans ce mot du Communiqué!

Somme toute, rien de riant dans le paysage. Quand on voit pour la première fois l'Yser, on sent qu'on est dans la vraie patrie du sacrifice. Les jours de pluie surtout, les rives tragiques du nouvel Illissus semblent former le décor-type de la guerre; eh bien, grâce à un miracle d'ingéniosité, nos amis belges sont arrivés à rendre ce décor presque souriant. Voici le Pavillon des entrées, avec une première salle où le blessé est identifié. Dans la pièce suivante, chauffée jour et nuit, il est déshabillé, lavé. Dans la troisième, véritable salle d'opérations, le médecin de garde arrête les hémorragies, procède aux interventions urgentes. La dernière salle, enfin, est réservée aux malheureux dont les heures sont comptées : *Lasciate ogni speranza, voi ch'entrate!...*

En face, s'ouvre la salle de radiographie, pourvue d'un outillage aussi complet qu'on peut l'imaginer. La plupart de ces installations électriques sont fixes, mais des appareils transportables permettent d'aller dans les salles contrôler les immobilisations ou les extensions de fractures. Quand le blessé sort de la radiographie, il entre de plain-pied dans les salles d'opérations, septique ou aseptique, et dans la salle d'opérations avec table de Ledoux-Lebard. Auparavant, il a passé dans la salle de narcose, où il est rasé, désinfecté, et endormi sur une table roulante. Je ne parle ni des pavillons de malades, ni des laboratoires, ni des services de spécialités : oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, physiothérapie, stomatologie, etc.; cela me mènerait trop loin.

Ce que je voudrais faire ressortir, c'est d'une part le fini de chaque installation, l'ordre qui règne dans l'hôpital, l'active minutie qui a présidé à toute l'organisation et le bien-être dont se sent entouré le soldat, encore qu'il reste proche des lignes. Ici, rien d'improvisé, de transitoire; on a édifié non pour des mois, mais pour des années. Un exemple : Jamais le blessé, une fois entré dans l'hôpital, n'aura à en sortir, pour quelque opération que ce soit, et cela grâce à deux couloirs latéraux qui courent le long des pavillons, et à un autre qui rejoint les deux premiers. On comprend combien ce dispositif est précieux pour les malades et pour ceux qui les soignent; il paraît être spécial, car je ne crois pas l'avoir trouvé chez les Anglais ou chez nous.

Rien à dire de la vie que mène le blessé; là comme ailleurs, l'existence s'écoule dans l'horrible intimité de la mort; là comme ailleurs, le soldat livre sa seconde bataille — après avoir lutté pour son pays, ne doit-il pas lutter pour sa propre vie? — là comme ailleurs, enfin, se joue le drame de l'endurance et de la résignation. A peine s'il faudrait noter le courant de confiance silencieuse entre les médecins et les hommes et qui est peut-être plus apparent que n'importe où. Un mot du chef, et l'angoisse des visages fait place au sourire.



Doublé, comme je l'ai dit, d'une école, l'hôpital devait naturellement être pourvu d'une salle de conférences. Immense, avec une grande scène dans le fond, munie d'appareils de projections, cette salle sert à la fois à la distraction des bles-

sés et à l'instruction de leurs médecins. La très auguste et très gracieuse Reine des Belges, la plus puissante souveraine de l'univers parce qu'elle règne sur les cœurs, daigne parfois venir entendre les conférenciers. Ainsi fit-elle pour la causerie de M. le médecin-inspecteur général Vincent. Après la conférence, Elle préside elle-même au thé et ne quitte jamais l'hôpital sans avoir visité ses chers soldats, qui tous l'aiment comme une mère.

Mais je n'aurais rien dit si je ne parlais des Bureaux de rédaction des *Archives médicales belges*, tant appréciées; elles témoignent hautement de l'activité intellectuelle qui règne à Beveren. J'ai rencontré à la Direction de ce journal des hommes jeunes, de grand talent et d'un savoir extraordinaire. Nous pensons sans cesse à la Société des Nations; ne devrions-nous pas, je le redis une fois de plus, l'organiser d'abord entre nous, médecins alliés, acharnés au même idéal? Soit à La Panne, soit à Beveren, ces deux formations qui se complètent si bien l'une par l'autre, nous trouverions des éléments incomparables pour la création d'hôpitaux, de laboratoires, de centres de recherches interalliés, qui pourraient survivre à la guerre. Les conférences trimestrielles du Val-de-Grâce ont fait pressentir déjà, par les rapports qui en sont sortis, ce que l'entente médicale pourrait réaliser. Pourquoi ne pas s'engager plus hardiment dans la voie qui s'impose à tous? La guerre n'interrompra pas les luttes sur le terrain scientifique. Si nous voulons, dans les combats pacifiques de demain, tenir notre rang, nous devons voir grand et nous organiser dès à présent. Dans le concert scientifique de l'avenir, les Belges n'ont-ils pas leur place toute marquée?

⁂

Mais je n'insiste pas davantage. Simplement en camarade reconnaissant, j'ai voulu louer de mon mieux une belle œuvre et témoigner à nos amis ma profonde reconnaissance. Elle est justifiée dans le passé comme dans le présent. On dit que tout change; mais tout se répète aussi : A l'heure où j'écris ces lignes, un souffle de victoire gonfle à nouveau, sur les rives de l'Aisne, nos étendards déchiquetés par la mitraille. L'Aisne, disait hier M. Madelin (in *Revue des Deux-Mondes*, 1er Août 1918), est la rivière la plus historique de la France. Sans cesse au cours des âges, nos destins se sont joués sur les falaises de cette rivière qui, suivant la juste expression de M. Hanotaux, est l'articulation qui relie les provinces septentrionales aux provinces orientales de notre pays. Comme le sol impose aux armées les mêmes gestes, tous les combats qui se déroulent aujourd'hui à Soissons (*Noviodunum*), à Reims (*Durocortorum*) et à Beaurieux, l'antique *Bibrax*, ne sont que la répétition en grand d'autres batailles très anciennes. Pouvons-nous oublier, quand on parle des Belges, la lutte menée contre César, en ces mêmes régions du Soissonnais, par la Confédération Gaule-Belgique? En l'an 57, Suessions, Bellovaques, Ambriens de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme, Atrébates de l'Artois, eussent été écrasés au premier choc par le grand stratège romain, si les Nerviens des Flandres et du Hainaut, toujours rivés au devoir, n'avaient, par une manœuvre hardie, encerclé Bibrax. Cette fois, néanmoins, le Destin fut contraire à nos armes et il faut attendre cinq cents ans la revanche des Gaules, et l'an 486 où Clovis tailla en pièces l'armée de Syagrius à Soissons, anéantissant pour jamais la domination romaine. Il n'en reste pas moins qu'en l'an 57, comme en 1914, les Belges étaient à nos côtés pour combattre l'envahisseur. Tels ils furent, tels ils sont restés. N'est-ce pas grâce à leur sacrifice au début de cette guerre et à leur attachement aux lois de l'honneur, que nous aurons pu vaincre et qu'il y a encore un avenir humain? Cela, personne de nous ne l'oublie, et de tous nos cœurs reconnaissants nous les remercions.

F. Helme.

CORRESPONDANCE

A la suite de la publication de l'article de M. Danysz dans le numéro du 18 Juillet, nous recevons du Dr Pagniez la lettre suivante :

« Je viens de prendre connaissance d'un article de M. Danysz paru dans *La Presse Médicale* du 18 Juillet sur « le traitement anti-anaphylactique de l'asthme, de certaines dermatoses et des troubles gastro-intestinaux ».

« Je crois fort justes quelques-unes des idées émises par M. Danysz et il est possible que, comme il le pense, l'heureux effet de certaines vaccinothérapies ou bactériothérapies relève d'une action anti-anaphylactique. Dans ces cas les auteurs qui ont appliqué ces méthodes ont recouru à l'anti-anaphylaxie sans le savoir. D'autres l'ont fait en le sachant et, pour compléter l'intéressant article de M. Danysz, je ne crois pas inutile de rappeler que j'ai publié ici même, avec M. Pasteur Vallery-Radot, une observation d'urticaire géante dont l'étude minutieuse nous a permis d'établir d'abord la nature anaphylactique de la maladie, d'instituer ensuite une thérapeutique tout à fait efficace et d'ordre strictement anti-anaphylactique[1]. Cette observation, où la thérapeutique s'était inspirée des travaux de M. Besredka, est à ma connaissance la première où a été établie la possibilité de l'application pratique à certaines maladies humorales des données fournies par l'expérimentation et la sérothérapie, sur l'anti-anaphylaxie.

« La guerre ne nous a pas permis de poursuivre ces recherches, mais, depuis, M. Saint-Girons, s'en inspirant, a publié dans *Paris-médical* une fort intéressante observation d'anaphylaxie à la quinine qui a cédé facilement à la méthode anti-anaphylactique. Il est donc depuis quelque temps déjà établi que par la voie digestive certaines maladies humorales et certaines idiosyncrasies sont curables par l'application de la méthode anti-anaphylactique, à laquelle par d'autres voies et moyens M. Danysz consacre à très juste titre d'intéressants travaux. »

1. Ph. Pagniez et Pasteur Vallery-Radot. — « Etude physio-pathologique et thérapeutique d'un cas d'urticaire géante. Anaphylaxie et anti-anaphylaxie alimentaires ». *La Presse Médicale*, 23 Novembre 1916.



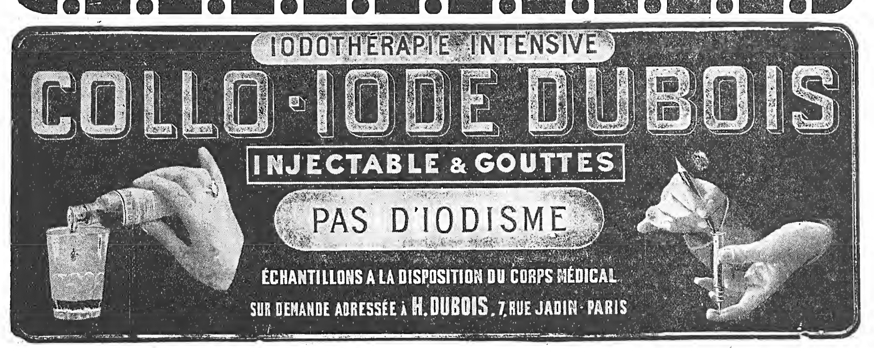
Granulée effervescente
Pipérazine
MIDY
le plus puissant
le plus sûr
dissolvant de l'Acide Urique.
Stimule l'activité hépatique.
Solubilités comparées de l'Acide Urique dans :
Pipérazine MIDY
bi borate de soude
Citrate de lithine
Citrate de potasse
92%
40%
20%
8%
2 à 4 cuillerées à café par jour
Pharm.ie MIDY, 140 fg St Honoré, PARIS.



POMMADE ADRENO-STYPTIQUE
MIDY
Hémorroïdes
(fistules . prurit-anal . prostatites.)
POMMADE
et SUPPOSITOIRES
MIDY
ADRENO-STYPTIQUES.
Traitement hémostatique, anesthésique, antiseptique
4
principes actifs, d'où efficacité certaine.
chaque suppositoire ou 3 gr 50 de pommade contient
Adrénaline ¼ mill.
Stovaïne
Anesthésine 0,05 gr
Ext. Marrons d'Inde frais Stabilisé 0,02 gr
Hamamelis. Opium.
Ech.on Ph.ie MIDY 140 fg St Honoré. PARIS.



IODALOSE GALBRUN


IODOTHÉRAPIE INTENSIVE
COLLO-IODE DUBOIS
INJECTABLE & GOUTTES
PAS D'IODISME
ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DU CORPS MÉDICAL
SUR DEMANDE ADRESSÉE À H. DUBOIS, 7, RUE JADIN - PARIS

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Lesire (François), médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire (réserve) au 311e rég. d'infanterie : dispensé de toute obligation militaire, a contracté un engagement pour la durée de la guerre dès le début des hostilités. Toujours sur la brèche, a fait l'admiration de tous par sa belle crânerie sous le feu, son absolu mépris du danger. Gravement atteint de blessures multiples à proximité des lignes ennemies, a donné un superbe exemple de sang-froid et d'énergie en essayant de secourir son aide-major et deux de ses brancardiers très grièvement blessés. Deux citations. (*Journ. off.*, 3 Août 1918.)

— M. Clément (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) à la 5e région. (*Journ. off.*, 3 Août 1918.)

— M. Segard (Henri), médecin aide-major de 2e classe (réserve) à la 13e région. (*Journ. off.*, 3 Août 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Dechaume (Jean), médecin auxiliaire très actif, d'un dévouement et d'un courage au-dessus de tout éloge. S'est prodigué sans compter lors de l'attaque du 18 Avril 1918 pour donner les premiers soins aux blessés. A suivi la marche en avant de son bataillon et a été très grièvement blessé, par un éclat d'obus, au moment où il installait son poste de secours dans les nouvelles lignes conquises. A montré alors le plus grand calme et le plus grand sang-froid en ne songeant qu'aux autres blessés et en dirigeant lui-même leur évacuation.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Bougras (Pierre), médecin aide-major de 2e classe au 40e rég. d'infanterie : médecin d'une haute valeur morale, donnant le plus bel exemple en toutes circonstances, particulièrement brave et courageux, très attaché au devoir. Blessé pour la sixième fois, pendant qu'il effectuait une reconnaissance d'itinéraire défilé pour l'évacuation, pendant le jour, des blessés graves. (*Journ. off.*, 2 Août 1918.)

— M. Arthus (Henri), sous-aide-major, 78e rég. d'infanterie, 3e bataillon : médecin sous-aide-major d'un courage remarquable. A donné à maintes reprises des preuves de son sang-froid et de son dévouement. Particulièrement au cours d'une attaque récente de l'ennemi, n'a pas hésité à se porter en avant de nos lignes à la tête de ses brancardiers pour chercher un officier blessé.

NOUVELLES

Service de Santé de la marine. — Sur la proposition du directeur du Service de Santé du 3e arrondissement maritime ont été désignés pour remplir les fonctions de médecin résident pour une période d'une année à compter du 16 Août 1918 :

A l'hôpital de Lorient : M. le médecin de 1re classe Segard ;

A l'hôpital de Port-Louis : M. le médecin de 1re classe Bertaud du Chazaud.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Importante **Maison pharmaceutique** demande un bon préparateur. — Ecrire *P. M.*, n° 1522.

Banlieue Paris, très bonne clientèle à céder, urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1520.

Urologiste demande assistant français ayant habitude des intraveineuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1521.

Etudiant français, ancien régime, demandé pour interne maison de santé, facilités pour suivre ses études. — Ecrire *P. M.*, n° 1523.

Docteur en médecine demande remplacer confrère mobilisé. — Ecrire *P. M.*, n° 1856.

Médecin aide-major en convalescence, 16 inscr., avec scolarité, ferait remplacement 15 à 45 jours. — Ecrire *P. M.*, n° 1857.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET C[ie], ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VI[e])

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint Germain (6[e]) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Nos devoirs professionnels et nos devoirs de guerre.

Les récents Bulletins de Ludendorff ne manquent point d'attribuer à la surprise le recul des armées allemandes. Surpris, les Allemands l'ont été, et de façon magistrale, encore. Mais si cela peut les consoler, je leur dirai qu'ils ne furent pas les seuls à l'être. Combien, ces dernières semaines, ne rencontrai-je pas d'amis, de camarades, qui eussent bien voulu me traiter de "bourreur de crâne" parce que j'affirmais ma confiance dans un retour de fortune!

La vie, qui est une grande éducatrice, m'a appris qu'aucun de nos gestes n'étant perdu, tout se paie ici-bas. Comment donc n'aurais-je pas espéré, moi qui avais vu le travail acharné que, du nord au sud, n'avaient cessé de poursuivre nos Armées? Ceux qui doutaient hier n'avaient pas voulu voir la grandeur de l'effort. Ils crient au miracle aujourd'hui; aucun miracle, mais des gens qui, nuit et jour, besognent en silence pour le salut de la Patrie : ils ont leur revanche parce qu'ils l'ont méritée, — tout simplement.

⁂

Ceci m'amène, par opposition, à parler de nous. Pensez-vous, les uns et les autres, que collectivement nous faisons tous les gestes que nous devrions faire? Je ne le crois pas. Je ne m'arrêterai pas aux points de détail, sur lesquels on appelle de tous côtés mon attention, à savoir que depuis quatre ans de guerre nous n'avons pas encore pu obtenir que le médecin de réserve, tout comme son camarade, l'officier de réserve atteignît au généralat. Ce ne sont cependant pas les hommes de valeur qui manquent dans les cadres du complément. Ils manquent si peu que par une rencontre imprévue, ce sont précisément les seuls médecins n'ayant point fait de service militaire durant la guerre qui se sont vu attribuer des fonctions correspondant au grade d'officier général. Je ne m'arrête sur cette question de galons ou d'étoiles, bien secondaire à mon sens, que pour montrer, dans le corps médical, en haut comme en bas, l'absence totale d'union et de vues générales.

Mais bien plus importante pour nous est, à mon avis, la question des réformés de la guerre et des soins à leur donner dans l'avenir. Là encore, aucune direction, aucun plan d'ensemble. J'ai signalé plusieurs fois le péril qui nous menaçait; j'ai répété que si nous n'y prenions garde, c'était fatalement la fonctionnarisation de la médecine dans un délai plus ou moins bref. Enfin, j'ai indiqué l'homme, un rude homme, le D[r] Scheffler, de Saint-Etienne, qui avait pris à

la Commission interministérielle nos intérêts en mains, et avec quelle vigueur ! J'ai revu, depuis, notre confrère, non pas découragé, certes, ce n'est point dans sa manière, mais furieux de constater notre molle indifférence. Si cela continue, nous nous réveillerons un beau jour ligotés, et de cette situation nous serons comptables vis-à-vis de ceux du front. Nous ne voulons que notre droit, mais encore faudrait-il indiquer quel il est aux pouvoirs publics, et de façon précise.

Ajouterai-je que nous avons laissé passer avec la plus parfaite indifférence la réforme due à l'ancien sous-secrétaire d'Etat et qui équivalait à une révolution ? Vous savez tous que, jusqu'à présent, le médecin, en matière de droit public, ne pouvait être qu'expert. Son rôle, honorable sans doute et parfois généreusement honoré, restait par trop secondaire, malgré tout. Ayant compris l'injustice de cette sorte d'ostracisme dont le corps médical était victime, M. Godart décida que nous pourrions être en même temps experts et juges, c'est-à-dire que nous aurions voix délibérative dans les Commissions ressortissant de notre ministère. Le renversement de cette lourde barrière eût été gros de conséquences si, profitant des avantages qu'on nous faisait, nous avions poussé à fond la question sur d'autres terrains. Nul n'y a pensé. Y a-t-il seulement deux hommes pour avoir connu le fait, parmi ceux qui devraient être nos dirigeants ? J'entends parfois nos anciens se plaindre de n'avoir plus autant l'oreille du corps médical. Hé, bon Dieu ! qu'avez-vous fait pour la garder : Quel geste, quels résultats à mettre en ligne ?

***

Si, sortant de la profession, je passe à notre action, — non pas dans la guerre proprement dite, où nous aurons payé si cher notre lambeau de gloire, mais dans le service du pays au point de vue extérieur, — qu'avons-nous réalisé ? Entre nous, bien entre nous, croyez-vous que nous fûmes les agents de propagande que nous aurions pu, que nous aurions dû être ? J'ai bien vu que dans le centre de la France, nous avions organisé un Cercle médical interallié, mais ailleurs, qu'a-t-on fait ? Avons-nous réellement accueilli les Anglo-Saxons en frères ? Pas que je sache. Notez qu'en dehors de la question de courtoisie et de sentiment, il y a un intérêt capital à faire connaître aux confrères alliés notre admirable pays de tourisme et de villes d'Eaux.

La France sera demain, pour les Britanniques comme pour les Américains, un grand centre de pèlerinages. Dans cet immense cimetière où les soldats de la Liberté, venus d'outre-Manche ou du Nouveau-Monde, dorment leur glorieux sommeil, combien de parents, d'amis, d'amantes viendront pleurer et prier ! Comme le disait hier avec éloquence M. René Benjamin, à l'*Union des Grandes Associations françaises*, « c'est quelque chose de terriblement poignant pour ces gens, que la France, parce que c'est la terre où leurs enfants sont enterrés pour jamais, parce que c'est maintenant le pieux cimetière de l'Angleterre et de l'Amérique ».

A cela, qui de nous a songé ? Et ici j'en reviens toujours à mon antienne : Quand nous déciderons-nous à nous souder étroitement aux frères d'armes de nos Poilus ? Est-ce donc si compliqué que d'organiser des cours d'anglais et de français ? J'espère faire dans ce sens, à la rentrée, une tentative à la *Société de Médecine de Paris*; elle aura, j'en suis sûr, grand plaisir à nous prêter ses bureaux ; mais serons-nous suivis ? Aurons-nous des élèves ? Nous verrons bien.

D'autre part, et au point de vue de notre politique de guerre, ne pourrions-nous pas agir plus vigoureusement ? Les médecins, dans leur clientèle, sont des manières de prêtres laïques qui connaissent parfaitement l'état moral de leurs malades, — j'allais dire de leurs ouailles. Donc, quand les médecins des petites villes, des bourgs ou des villages constatent que « ça ne va pas », qu'on est inquiet, parce que mal renseigné, ne devraient-ils pas faire appel à ceux qui savent ? J'entends parfois des gens s'étonner que les paysans, les ouvriers, les petits, le peuple de France, en un mot, cèdent si facilement aux vagues de pessimisme asphyxiant, qui de temps en temps empoisonnent ce pays de leurs vapeurs méphitiques; comment en serait-il autrement, alors que ceux qui paient de leur sang, de leur argent, n'ont pour ravitailler leur moral que le communiqué, qu'ils ne comprennent pas toujours, ou les journaux, bien intentionnés, certes, mais qu'ils n'ont pas le temps de lire ?

Eh bien, pour ces humbles si méritants, pourquoi ne pas organiser des conférences ? Ce n'est cependant pas difficile. La maison d'école, une simple salle de banquet, et voilà le local trouvé. Quant aux conférenciers, l'*Union des grandes Associations françaises* se ferait un devoir d'en envoyer autant qu'il faudrait. Il n'y aurait qu'à les demander. Les Alliés, hier, ont contracté une alliance économique qui peut-être contribuera à hâter la fin de la guerre; désormais, tous les peuples de l'Entente, presque seuls détenteurs des matières premières indispensables aux industries des Centraux, se réservent le droit de les leur refuser si nos agresseurs persévèrent dans leurs visées de conquêtes. C'est un très gros événement, que cet accord; M. le professeur Bouglé en a exposé le principe et les modes d'exécution avec une précision impressionnante. De pareilles choses gagneraient à être dites, mais est-il personne de mieux placé que le médecin pour savoir où elles pourraient l'être fructueusement ?

Je n'insiste pas davantage, ayant simplement voulu aujourd'hui vous montrer la tâche qui s'offre aux bons Français que nous voulons tous

être. Mais pour cela, trêve aux errements du passé : De l'action par l'union, telle doit être désormais notre devise. Qui de nous se refuserait d'y souscrire ?

F. Helme.

LÉGION D'HONNEUR

Parmi les promotions au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur publiées à l'*Officiel*, nous sommes spécialement heureux de relever celle du Dr J.-L. Faure, l'un des directeurs de ce journal.

Le Dr J.-L. Faure fait trop partie de cette maison pour que nous ayons à rappeler la place éminente qu'il occupe dans la Gynécologie française et l'autorité de son enseignement chirurgical à la Clinique de l'Hôpital Cochin.

Nous dirons seulement que, depuis la guerre, son activité s'est multipliée partout où il pouvait être utile : le contrôle technique qu'il a exercé sur les formations chirurgicales, ses missions aux Armées, les conseils qui lui ont été demandés dans l'organisation du Service de Santé, ont permis à sa compétence technique indiscutée d'affirmer sur un terrain plus vaste la largeur de ses vues et son dévouement aux choses de la Patrie.

Pour nous, à qui, dans une intimité constante, il prodigue depuis tant d'années son affection, ses directions et l'éclat de sa collaboration pleine de verve et de chaude lumière, nous tenions à lui exprimer à cette place nos félicitations les plus reconnaissantes.

Dans la même promotion, nous sommes également heureux de signaler à nos lecteurs les noms des Drs Pierre Delbet, promu au grade de commandeur et de Henri Hartmann, promu au grade d'officier à qui nous adressons nos meilleures félicitations. Voici les citations dont l'*Officiel* fait suivre leurs noms et dans lesquelles chacun reconnaîtra une image fidèle de ces Maîtres :

Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Commandeur.

M. Delbet (Pierre), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris :

« Titres exceptionnels.

« L'un des maîtres de la chirurgie française, dont le nom est le plus répandu dans le monde entier. S'est mis spontanément à la disposition du ministre de la Guerre dès le début des hostilités ; a effectué, tant aux armées qu'à l'intérieur, de nombreuses missions qui ont eu la plus heureuse influence sur le traitement des fractures, qui a réalisé des progrès considérables dans cette branche si importante de la chirurgie. »

Officier.

M. Hartmann (Henri-Albert-Charles-Antoine), professeur de clinique chirurgicale :

« Titres exceptionnels.

« Chirurgien très réputé, auteur d'ouvrages importants de technique et de clinique chirurgicale. S'est mis spontanément à la disposition du ministre de la Guerre dès le début des hostilités et a effectué, tant aux armées qu'à l'intérieur, un grand nombre de missions qui ont eu la plus heureuse influence sur le fonctionnement des formations chirurgicales et sur le traitement des blessés. »

L. R.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Julliam (Marie), médecin-major de 2e cl. (active) au 4e rég. de marche de zouaves : a fait l'admiration de tous par sa bravoure, son calme et son dévouement dans de récentes opérations. Son poste de secours ayant été soumis à un bombardement intense, a assuré l'évacuation de tous les blessés dans des conditions particulièrement difficiles. A refusé ensuite de quitter son poste, donnant à son personnel un bel exemple de courage et d'abnégation. Une citation (*Journ. off.*, 25 Juillet 1918).

— M. Dautet (Jean), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire (réserve) au 61e bataillon de chasseurs, médecin d'un grand courage et d'un beau dévouement. A été grièvement atteint, en accompagnant jusqu'aux brèches de départ et en prodiguant ses soins à un chasseur qui venait d'être blessé. Trois citations. (*Journ. off.*, 6 Août 1918.)

— M. Cololian (Makeoud-Boghos), médecin aide-major de 1re classe (réserve), chef du Centre de physiothérapie de Grignon : engagé volontaire pour la durée de la guerre, technicien remarquable, s'est consacré avec un inlassable dévouement à l'œuvre de rééducation des mutilés, dans laquelle il a obtenu des succès remarquables. (*Journ. off.*, 6 Août 1918.)

— M. Maratuech (Léon), médecin-major de 2e classe à une ambulance de colonne mobile : médecin-major d'un dévouement remarquable ; joint à ses mérites professionnels les qualités de bravoure et d'entrain du soldat. S'est particulièrement distingué pendant la violente attaque de nuit du 15 Mai 1918, prodiguant ses soins sous le feu nourri de l'ennemi, encourageant les blessés par son sang-froid et son mépris du danger. Croix de guerre. (*Journ. off.*, 6 Août 1918.)

— M. Deyot (Hippolyte), professeur de clinique chirurgicale de l'École de médecine de Rennes. Titres exceptionnels : chirurgien de très grande valeur, assure depuis le début des hostilités, dans plusieurs hôpitaux de Rennes, un service chirurgical très important avec un dévouement inlassable et une conscience dignes de tous les éloges. (*Journ. off.*, 8 Août 1918.)

— M. Hédon (Charles), professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier. Titres exceptionnels : auteur de recherches expérimentales importantes sur le sang et la circulation qui ont permis d'établir une technique facile, rapide et sûre de transfusion, couramment utilisée aujourd'hui dans les ambulances et qui permet de sauver chaque jour des blessés considérés comme irrémédiablement perdus. (*Journ. off.*, 8 Août 1918.)

— M. Chatelin (Philippe), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à une ambulance divisionnaire : médecin d'une haute valeur morale, plein de courage et de sang-froid. Bien que malade, a tenu, pendant les récentes opérations, à assurer le service au poste de secours de la division. S'est dépensé sans compter pendant quatre jours et quatre nuits et a été très grièvement atteint au moment où, sous un violent bombardement, il assurait l'évacuation de ses blessés. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

— M. Lecas (César), médecin aide-major de 1re classe

(*Voir la suite, p.* 546.)



DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE



Gastralgies
ELIXIR DU Dr MIALHE

(réserve) de l'hôpital militaire de Châlons, chevalier de la Légion d'honneur au titre d'étranger par décret du 1er Janvier 1909 : au cours des opérations de guerre auxquelles il a participé tant sur le front français qu'aux Dardanelles, s'est constamment signalé par sa bravoure et par le dévouement le plus absolu. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Douzain (Charles), médecin aide-major de 2e cl. de l'ambulance de la ...e division de cavalerie : chargé du poste de recueil de l'ambulance pendant les combats du ..., a superbement entraîné ses brancardiers pour aller, malgré la fusillade ennemie, relever les blessés ; ne s'est replié qu'à la dernière minute des différents emplacements de son poste, sans abandonner un seul blessé, donnant à tous le plus bel exemple de courage et de dévouement. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

— M. Reverdy (Jean), médecin sous-aide-major, du 153e rég. d'infanterie : médecin sous-aide-major remarquable par sa bravoure et son dévouement. S'est particulièrement distingué en partant à l'assaut avec son bataillon, dirigeant ses équipes de brancardiers et assurant le pansement et la relève immédiats des blessés en toute première ligne. Sans souci du danger, a rapporté seul, jusqu'au poste de secours, deux blessés restés en avant de nos lignes et exposés au feu direct des mitrailleuses ennemies. Déjà deux fois cité. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

— M. Maurandy (René), sous-aide-major au 2e bataillon du 63e rég. d'infanterie : excellent auxiliaire de son chef de service, se dépense sans compter. Blessé au poste de secours, quelques instants avant son médecin de bataillon, a refusé de se laisser évacuer pour que le service continue à être assuré dans cette situation critique. A fait preuve ainsi d'un dévouement et d'une abnégation dignes d'éloges. Déjà deux fois cité. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

— M. Kahn (Paul), médecin aide-major de 2e classe, du 156e rég. d'infanterie : excellent médecin, modèle de courage et de bravoure. Fait, depuis quarante mois, dans l'emploi de médecin auxiliaire, l'admiration de tout le régiment par sa belle attitude au feu et par son dévouement. A été grièvement blessé par les mitrailleuses ennemies, en se portant comme d'habitude, de jour, au secours des blessés tombés en première ligne. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

— M. Liégeois (René), mat. 588, médecin sous-aide-major du 146e régiment d'infanterie : médecin du plus grand mérite et d'un dévouement digne de tous éloges. Sur le front depuis le début de la campagne, s'est sur tous les champs de bataille prodigué avec la plus grande bravoure et le dévouement le plus absolu aux soins des blessés. S'est distingué d'une façon particulière malgré la violence du bombardement et une fusillade intense, a fait preuve des plus belles qualités de courage, de sang-froid et de dévouement en passant la journée et la nuit sur le terrain à la recherche des blessés. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

NOUVELLES

Commission des logements insalubres. — M. Bertrand (Ferdinand), architecte, est nommé membre de la Commission des logements insalubres de la Ville de Paris à dater de ce jour et pour une période prenant fin le 31 Décembre 1918.

Les dispenses des droits d'inscription. — M. Bernard Augé, député, ayant rappelé à M. le ministre de l'Instruction publique qu'un décret promulgué au *Journal officiel* du 21 Mai 1918 autorise les étudiants en médecine et en pharmacie à prendre de nouvelles inscriptions pour poursuivre leur scolarité, que beaucoup de ces jeunes gens sont privés de toutes ressources, que certains, originaires des pays envahis, se voient, par une cruelle ironie, invités à verser 120 à 150 fr. pour leur inscription quand ils ne toucheront que la pauvre solde journalière de 25 centimes, soit 91 fr. 75 au bout de l'année, et demandé que pour ces derniers surtout la gratuité scolaire considérée comme un droit, ne fût-ce que par application du principe de la réparation des dommages de guerre, privés des nouvelles de leurs familles, ils ont tout souffert, tout sacrifié pour leur pays. Le pays ne peut, en retour, leur refuser le moyen de continuer leurs études et préparer leur avenir, a reçu la réponse suivante :

« Dès le mois de Mars, le ministre de l'Instruction publique s'est préoccupé de cette question. Il a demandé l'autorisation d'affecter à l'usage demandé une partie des crédits qui lui sont attribués pour les bourses de l'enseignement supérieur, se réservant de demander un supplément si les sommes disponibles n'étaient pas suffisantes. Le ministre des Finances, tout en acceptant le principe, a jugé que l'approbation du Parlement était nécessaire. Elle est attendue. On ne peut songer à la gratuité : elle priverait les universités de ressources qui leur sont indispensables dans les circonstances actuelles. » (*Journal officiel*, 8 Août 1918.)

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Georges Carrier, médecin-chef des hôpitaux 197 *bis* et 11 *bis*. M. Carrier a succombé aux suites d'une affection contagieuse contractée en soignant des soldats de son service.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Banlieue, Paris, tr. bonne clientèle à céder, urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1520.

Urologiste demande assistant français ayant habitude des intraveineuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1521.

Importante maison pharmaceutiques demande un bon préparateur pour le laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 1522.

Places d'internes en médecine actuellement vacantes à l'asile Saint-Yon (S.-Inférieure). Avantages divers en plus du traitement. Conditions : 12 inscr., certificat bonne vie et mœurs. Ecrire *P. M.*, n° 1526.

Docteur réfugié des régions évacuées louerait, pendant la durée de la guerre au moins, dans ville du Centre ou Midi, maison meublée ou non, 8 pièces, eau, gaz, ou remplacerait confrère pour même durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1859.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris.... 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale ...... 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

Articles originaux :

PETIT BULLETIN

Maintenant, la parole aux aînés.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, les médecins mobilisés, déjà avancés dans la vie et que la guerre surprit en plein exercice de la profession, ne pouvaient manquer de demander la parole après leurs cadets. Parmi les lettres que j'ai reçues, je choisis, comme d'habitude, celle qui résume toutes les autres et qui est en même temps représentative d'un état d'âme sur lequel je vais me permettre quelques commentaires. Mais lisez d'abord les réflexions de mon correspondant.

Très honoré confrère,

J'ai suivi avec un grand intérêt la généreuse campagne que vous avez menée en faveur de nos jeunes étudiants, pour améliorer leur sort en leur permettant d'obtenir les grades d'aide-major de 2e et de 1re classes. Vous avez eu un plein succès et nombre de jeunes gens en cours d'études ont actuellement leurs manches adornées de deux galons. J'en suis d'autant plus heureux que l'un d'eux au moins m'est particulièrement cher.

Mais la modération est une vertu difficile à pratiquer, surtout à cet âge. Je crois que, dans leur ardeur, les jeunes oublient peut-être de regarder parfois le sort réservé à leurs aînés. Ils y auraient intérêt cependant.

Des médecins exerçant depuis vingt ans, ayant eu jadis une situation assez enviable, sont encore, et seront sans doute pendant toute la guerre, aides-majors de 2e classe. J'en connais qui ont été présentés (au choix!!!) pour le deuxième galon, lors de leur séjour au front. Rappelés, à cause de leur âge, à l'intérieur, ils songent en souriant que quatre années de services au cours de cette guerre, dont dix-huit mois de front, ne sont pas pour eux des titres suffisants pour avoir ce deuxième galon. — Je connais des aides-majors de 2e classe qui, en temps de paix, sont chirurgiens de grands hôpitaux de province et nommés après un difficile concours. Je connais des chefs de clinique des Facultés de Paris et d'ailleurs, d'une valeur remarquable, ayant atteint péniblement le grade octroyé aux étudiants. Ils servent pourtant, eux aussi, depuis le début de la guerre.

Tous ces confrères ont sans doute des charges et des mérites (suivant le point de vue où l'on se place) peu inférieurs à ceux de nos jeunes gens. S'ils ne sont plus troublés dans leurs examens, ils voient leur clientèle s'évanouir à un âge où il est difficile de recommencer sa vie. Ils ne se plaignent pas, cependant. Ils savent que la guerre étant en soi une chose injuste, tout ce qui en découle ne peut guère être l'expression de la justice. Peut-être serait-il bon de rappeler cela quelque jour aux jeunes, ne serait-ce que pour apprendre à ces débutants de la vie, que pour apprécier un bonheur, il faut savoir regarder au-dessous de soi et que pour acquérir la richesse, il faut savoir modérer ses désirs.

Excusez ces vieux souvenirs d'Epicure et croyez-moi bien confraternellement votre Dr O...

Si vous devez user de ma lettre, il serait peut-être mieux de me conserver l'anonymat, à cause de ma situation de mobilisé.

J'ai tenu à reproduire intégralement le texte de notre ancien, parce que nous sommes gens à tout entendre et que nous ne demandons, j'en suis sûr, qu'à nous mettre d'accord.

Au point de vue idées générales, je relèverai avant toute chose le terme « injuste » appliqué à la présente guerre. Il est bien évident qu'ici le mot a dépassé la pensée de notre confrère. Non, la guerre n'est pas injuste, c'est une iniquité, purement et simplement. Mais elle est sacrée aussi, la guerre que l'on subit pour sauver son honneur, pour préserver ses biens, pour libérer surtout les générations futures des maux pareils à ceux qui nous accablent. Peut-on enfin se servir du mot « injuste » quand on combat pour la plus sainte des causes, quand on a été brusquement attaqué contre tout droit et après avoir donné au monde tant de preuves de sentiments pacifiques? S'il y a une injustice, ce n'est pas de notre côté qu'il faut là chercher.

Ceci établi, venons aux détails de la lettre. Je me suis occupé des jeunes gens et mon correspondant m'attribue, comme nos étudiants d'ailleurs, un rôle beaucoup trop important dans les réformes qui ont été accomplies ou qui vont l'être. Rien ne vaut que la sincérité. Je dois donc dire en toute franchise, car cela est la vérité même, que toutes les améliorations demandées par moi ou par notre presse professionnelle étaient déjà en préparation quand nous sommes intervenus. C'est le sous-secrétariat d'Etat, d'accord avec les doyens de Facultés et le Grand-Maître de l'Université, M. Lafferre, qui ont tout décidé, tout conclu, et de leur propre mouvement. L'homme qui dirige nos destins présentement est médecin comme nous, et comme nous il sait ce qui est juste. Chaque fois que je lui ai demandé une réforme, il m'a répondu que c'était fait, en me montrant le texte même des décisions qu'il venait de prendre. Au surplus, personne n'en sera surpris : un confrère qui a vécu de notre vie ne pouvait penser autrement que nous ne pensons nous-mêmes.

Mais quand on dirige, en pleine guerre, le Service de Santé d'un grand pays, quand on a la charge de l'avenir du corps médical, ne doit-on pas songer aussi à l'intérêt général? C'est ce que paraissent avoir insuffisamment compris le correspondant dont je reproduis la lettre et certains autres collègues.

Si nous nous sommes occupés de la jeunesse, ce n'est pas, je vous prie de le croire, en vue d'acquérir une popularité dont nous n'avons que faire à l'automne de notre vie, mais bien parce que les mesures prises ou à prendre, dépassant de beaucoup la tête de nos jeunes apprentis-médecins, nous paraissaient d'intérêt primordial pour la France, pour la profession et pour les soldats. Je m'explique.



Des vides nombreux, — c'est à la fois notre fierté et notre douleur, — se sont produits dans les rangs du corps médical, qui vient le premier pour les pertes, après les officiers d'infanterie. Si donc les pouvoirs publics ne faisaient pas le possible et l'impossible pour permettre à nos jeunes gens de poursuivre leurs études, nos provinces, comme après les guerres du premier Empire, où l'on dut créer le grade d'Officier de Santé, n'auraient plus à leur disposition le nombre de praticiens nécessaires. Non seulement la clientèle civile en pâtirait, mais encore les services publics d'hygiène, de médecine légale, de médecine sociale, etc. De cette situation, le praticien serait le premier à souffrir; il en souffre déjà. Demandez donc aux médecins de nos villes et de nos campagnes le sort qui leur est fait depuis la guerre. N'ont-ils pas vu une foule de naturalisés, pourvus jadis du diplôme français, grâce à de vagues équivalences étrangères, s'abattre sur leurs régions et leur créer une concurrence souvent injuste, toujours redoutable? Que serait-ce après la guerre, si le Gouvernement n'y prenait garde! Beaucoup me demandent quand on exigera de ces remplaçants de rencontre la justification de leurs titres. Excellente mesure évidemment, mais elle serait vaine demain si le public, privé de médecins, venait à en réclamer à cor et à cris aux autorités chargées de lui en fournir.

Vous voyez donc qu'en travaillant pour les jeunes nous sommes également utiles aux anciens, mobilisés ou non. Je n'ai encore rien dit. Ceux qui m'écrivent sont, pour la plupart, des mobilisés. Ayant vu nos étudiants à l'œuvre, capables de les juger, ils avoueront en toute bonne foi et en toute connaissance de cause que si nos cadets sont « bons et braves à la guerre », ainsi que disait *le Jardin des racines grecques*, ils gagneraient souvent à voir leur instruction perfectionnée, cela non seulement dans l'intérêt des blessés mais aussi dans l'intérêt même de l'Armée. La valeur, le dévouement professionnel des petits n'est pas en cause, certes, mais combien de fois une situation militaire délicate ne leur impose-t-elle pas des problèmes qu'ils ne peuvent que difficilement résoudre? Ils s'en tirent, en évacuant, — ce qui est un déplacement de responsabilités et non une solution. — En tout cas, il y a là une perte de forces pour l'Armée, puisque, avec un triage bien fait, on peut conserver à l'avant beaucoup plus d'hommes que si tout le flot est renvoyé indistinctement à l'arrière. Enfin « les meilleurs soldats ayant droit aux meilleurs médecins », suivant la formule consacrée, notre devoir étroit à tous n'était-il pas d'organiser pour nos jeunes gens des cours de perfectionnement comme les suivent les autres spécialistes de l'Armée, qu'il s'agisse de bombardiers, d'artilleurs, des tanks ou de l'aviation?

Dernière remarque pour finir : Mon correspondant, dont la lettre élégante est comme nuancée de mélancolique ironie, croit devoir mêler à ses lignes quelques conseils à la jeunesse et il se recommande d'Epicure. Peut-être ses aphorismes

se relient-ils plutôt à Horace, qui les émettait en ses jours de « cafard », lorsque sa conjonctivite le tourmentait ou lorsque le Falerne — le pinard de l'époque, — n'était pas de bonne qualité.

Il n'importe. Notre confrère engage nos jeunes gens, qui ne se plaignent pas, d'ailleurs, à mépriser les richesses et à regarder au-dessous d'eux, — ceci est d'Horace — s'ils veulent connaître le vrai bonheur. Il cite, à ce propos, les observations d'aides-majors âgés très méritants et qu'un sort injuste prive éternellement de la seconde ficelle. Nos cadets pourraient répondre que la remarque les surprend dans la bouche d'un homme qui se pique de philosophie. Et puis, comment voulez-vous qu'en ce grand brouhaha de la guerre il n'y ait pas des oublis et des erreurs? Dans nos propres maisons, où tout est ordonné, bien administré, nous nous trompons journellement, et journellement aussi nous sommes victimes de quelques coulages. A plus forte raison doit-il en être ainsi dans cet immense organisme torturé par la fièvre, qu'est à cette heure la France!

Pour ce qui est du conseil de regarder au-dessous d'eux, nos cadets ont encore leur réponse toute prête. Leur offrir le secret du bonheur, à eux, n'est-ce pas conseiller du vin de Bordeaux et des beefsteacks saignants au pauvre bougre sans domicile qui grelotte la fièvre parce qu'il a pris froid sous les ponts? Nos auxis, sous-aides, aides-majors ont autre chose à faire qu'à ratiociner sur les félicités humaines. « Racontez-ça à l'autre », dirait le Poilu. Eux, pour l'instant, ne peuvent avoir qu'une idée : Faire obscurément leur devoir, soulager les blessés, les consoler dans les postes de secours, les ambulances ou les cantonnements sans cesse battus par la mitraille, et le reste n'est rien. Mais n'est-ce pas précisément le danger encouru chaque jour, à toute heure, par ces braves, qui nous impose le devoir étroit de nous occuper d'eux avant tous autres?

Tenez! ce matin, je lisais dans un journal de médecine une notice nécrologique; elle comportait 45 noms. Là-dessus, j'en ai compté 22 concernant des confrères décédés dans leur âge mur ou en pleine vieillesse, de 62 à 88 ans. Mais il y avait 23 noms d'auxis ou d'aides-majors tombés au champ d'honneur ou morts de leurs blessures, entre 25 et 39 ans. Le rapprochement entre ces jeunes médecins et leurs aînés, voisinant sur la même liste funèbre, est trop éloquent pour que j'y insiste. Qui voudra bien y réfléchir un instant comprendra que nous ne ferons jamais trop, jamais assez en faveur de cette jeunesse qui, sans avoir le temps de penser au lendemain et à la meilleure des philosophies, lutte, souffre et meurt pour le pays.

F. Helme.

SOLDE DES MÉDECINS AIDES-MAJORS

En réponse à diverses questions de nos abonnés au sujet de la solde des Médecins Aides-Majors, nous publions la note suivante de notre collaborateur militaire. Nous continuerons à répondre par cette voie aux questions posées sur ces matières :

D. « Après quatre ans de grade *effectifs*, les officiers et médecins aides-majors à deux galons passent, au point de vue solde, à une catégorie supérieure, qui élève celle-ci de quelques francs par mois. »

R. Le tarif de la solde varie suivant l'ancienneté des services (avant ou après quatre ans de service — avant ou après huit ans, — avant ou après douze ans).

Lieutenants ou médecins aides-majors 1re classe.

		augmentation
Solde avant 4 ans . . .	301f.50	—
— après 4 ans . . .	331 50	30 francs.

Capitaines ou médecins-majors 2e classe.

		Augmentation
Solde avant 4 ans . . .	420	—
— après 4 ans . . .	465	45 francs.

Commandants ou médecins-majors 1re classe.

Solde avant 4 ans . . .	600	—
— après 4 ans . . .	675	75 francs.

En résumé, pour sauter du premier au deuxième échelon, il faut dix ans de services effectifs ou quatre ans de grade en activité, ce qui va être le cas assez fréquent de tous les médecins aides-majors de réserve, nommés avant la mobilisation et non encore passés médecins-majors de 2e cl.

D. « Les officiers et médecins de complément sont-ils admis à cet avantage? »

R. Oui.

D. « Les périodes antérieures à la guerre, faites dans le grade, comptent-elles pour fixer la date de l'entrée en jouissance? »

R. Oui. — Ainsi un aide-major de 1re classe, ayant fait dans le grade une période de vingt et un jours avant la guerre et ayant maintenant quatre ans de service actif, a droit à la solde de 331 fr. 50, solde de l'échelon supérieur, plus un rappel de vingt et un jours.

En réalité, cet aide-major a droit à la solde supérieure depuis le 11 Juillet 1918.

Pour obtenir ce rappel de solde, le gestionnaire de la formation ou l'officier payeur du régiment doivent porter la mention suivante sur le Bulletin de la Solde, Modèle 74, établi en fin de mois.

« Médecin aide-major de 1re classe, *après quatre ans de grade*. Promu médecin aide-major de 1re classe, le .... — A accompli une période d instruction de vingt et un ou vingt-trois jours du .... au .... — Mobilisé le .... »

Avec tous ces renseignements, le sous-intendant militaire chargé de la solde pourra faire « le rappel » de ces vingt et un jours.

P. B.

NOUVELLES

Conseil de l'Ordre de la Légion d'honneur. — M. Février (Charles), médecin-inspecteur général, président du comité technique de santé, directeur du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris, grand officier de la Légion d'honneur du 25 Décembre 1915, est nommé membre du Conseil de l'Ordre de la Légion d'honneur en remplacement de M. l'inspecteur général Jozon.

Affectation aux armées des médecins auxiliaires, des pharmaciens auxiliaires, des dentistes militaires et des adjudants d'administration. — Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire vient de décider que les médecins auxiliaires, les pharmaciens auxiliaires, les dentistes militaires et les adjudants des sections d'infirmiers militaires, veufs avec enfants, seront, à l'avenir, catégorisés dans la classe de mobilisation immédiatement antérieure à celle à laquelle ils appartiennent, compte tenu, par ailleurs, du nombre de leurs enfants (exemple : un médecin auxiliaire de la classe 1902, veuf avec trois enfants, sera placé dans la classe 1898).

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — Par arrêté de M. le préfet de la Seine, M. Moureu, professeur au Collège de France, membre de l'Académie des Sciences, membre du Conseil d'hygiène du département de la Seine, est nommé membre de la Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés de la Seine, en remplacement de M. Liebaut, décédé.

Les étudiants de la classe 1920. — En vue de l'incorporation de la classe 1920, incorporation dont la date n'est pas encore fixée, le Gouvernement vient de prendre la décision suivante relative aux jeunes gens de ladite classe 1920 (appelés ou engagés), *candidats aux grandes écoles et aux examens des Facultés.*

I

Les engagés volontaires appartenant par leur âge à la classe 1920 et aux classes plus jeunes, engagés depuis le 1er Mars 1918, seront autorisés à prendre part aux épreuves du baccalauréat de la session d'Octobre-Novembre 1918 dans les conditions indiquées par l'instruction n° 2097-3/11 du 1er Février 1918 (*Journal officiel* du 7 Février).

Dans le cas où la classe 1920 serait incorporée avant ou pendant ladite session, les appelés de cette classe et récupérés incorporés en même temps bénéficieraient des mêmes dispositions.

II

Dans le cas où la classe 1920 serait incorporée avant l'hiver, les jeunes gens appelés de cette classe et les récupérés incorporés en même temps, candidats à l'Ecole polytechnique, à l'Ecole normale supérieure, à l'Ecole nationale des Mines, à l'Ecole nationale des Ponts et Chaussées, à l'Ecole centrale des arts et manufactures, à l'Ecole des Mines de Saint-Etienne, seront affectés dans l'artillerie et le génie (suivant les écoles) sur production d'une déclaration du chef de l'établissement où ils font leurs études, certifiant qu'ils ont des connaissances suffisantes pour prendre part, s'ils n'avaient pas été appelés sous les drapeaux, aux concours de ces Ecoles qui auront lieu pendant l'année scolaire 1918-1919.

III

Si l'incorporation a lieu avant l'hiver, les étudiants en médecine et en pharmacie ayant au moins une inscription valable pour le doctorat seront affectés aux sections d'infirmiers.

M. le ministre de l'Instruction publique accordera toutes facilités à ces jeunes gens pour prendre cette première inscription avant l'incorporation.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur réfugié des régions évacuées louerait, pendant la durée de la guerre au moins, dans ville du Centre ou Midi, maison avec 8 pièces, eau et gaz, ou remplacerait confrère pour même durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1859.

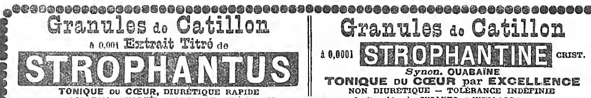
Banlieue Paris, tr. bonne clientèle à céder, urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 1520.

Urologiste demande assistant français ayant habitude des intraveineuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1521.

Médecin environs de Lyon, voul. prendre vacances, cherche remplaçant. — Ecrire *P. M.*, n° 1524.

Importante maison produits pharmaceutiques demande bon préparateur pour le laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 1522.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Quelques opinions sur la France, à propos de dons à la Caisse d'Assistance médicale de guerre.

Je crois qu'après la volonté, aucune qualité n'est aussi utile à l'homme que la ténacité, — la volonté dans le temps. Depuis la guerre, j'ai fait à ce sujet quelques expériences; elles m'eussent prouvé, si ma conviction n'eût pas été dès longtemps assise, que rien ne peut échapper à l'empire d'une volonté persévérante.

Ainsi en est-il pour la *Caisse d'Assistance médicale de guerre*. Bien des fois, je le crains, quelques-uns, en une heure maussade, ont pu penser, à me voir revenir sans cesse sur notre souscription, que j'abusais peut-être du « Gillett »; vous m'excuserez en constatant aujourd'hui que notre appel retentit maintenant à travers toute la généreuse Amérique latine. Nos amis, plus heureux que nous parce que vivant dans la paix, ne nous avaient certes jamais oubliés. Ils savaient bien, ces frères par le cœur, que le drapeau tenu par la France, depuis quatre ans, en ses mains ensanglantées, est le drapeau des Latins. C'est pour le triomphe de notre civilisation, toute de douceur, c'est pour les idées généreuses qui nous sont communes, que les fils de notre vieille terre tombent par milliers sur nos champs de bataille. L'amour profond qui unit à nous depuis toujours les confrères d'Amérique ne demandait, j'en étais sûr, qu'à se manifester. Mais encore fallait-il qu'ils connussent notre Œuvre, et c'est pourquoi j'ai réitéré les appels.

***

Comme suite à cette campagne, je reçois aujourd'hui de M. le Professeur José A. Presno, de La Havane, la lettre qu'on trouvera plus loin. L'éminent maître y joint, en même temps que le don magnifique de 6.887 francs, l'adresse collective envoyée à l'*Association générale des Médecins de Franec*, qui organisa la souscription connue partout aujourd'hui sous le nom de *Caisse d'assistancc médicale de guerre*. Donc, ci-après la lettre et l'adresse.

La Havane, le 10 Juillet 1918.

Mon cher Confrère, lecteur assidu de *La Presse Médicale*, j'ai eu l'occasion de lire vos articles sur les manifestations de sympathie et d'adhésion réalisées par les médecins de l'Amérique latine envers nos collègues de la France admirable et héroïque.

Il me semble qu'à l'heure actuelle, il doit être agréable pour tous vos confrères de connaître que dans aotre Nation, depuis les premiers jours de la guerre, en 1914, s'est constitué à La Havane un Comité de médecins, d'anciens élèves de l'Ecole de Paris, dont vous trouverez le labeur exposé dans la brochure ci-jointe. Je vous envoie une copie de la communication que, par l'intermédiaire de M. le Ministre de France à La Havane et en ma qualité de *Président de la Société clinique de La Havane*, je viens d'adresser à M. le Président de l'*Association générale des médecins de France*, avec un *chèque* de 6.867 francs (*1.205 dollars*), pour la *Caisse d'Assistance médicale de guerre*.



C'est une faible preuve de solidarité professionnelle de leurs lointains amis, les médecins cubains ; c'est aussi un témoignage de reconnaissance envers la Science médicale française, à laquelle la culture médicale de notre pays doit tant.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

José A. Presno.

Adresse à M. le Président de l'*Association générale des médecins de France.*

Sociedad de Estudios clinicos de la Habana, Cuba 84, A.

Très honoré Confrère,

Sur l'initiative de la *Sociedad de Estudios Clinicos de la Habana*, que j'ai l'honneur de présider, les Corporations médicales et la Presse professionnelle de Cuba envoient à l'*Association générale des médecins de France*, pour la *Caisse d'assistance médicale de guerre*, la somme de 6.867 francs, pour contribuer à soulager les malheurs survenus de par la guerre à nos confrères français.

Les médecins cubains, qui depuis le commencement des hostilités ont montré leurs sympathies à la noble France, constituant à La Havane en 1914 un Comité des médecins anciens élèves de la Faculté de Paris, et qui ont adressé de nombreux dons à la Croix-Rouge française par l'intermédiaire de M. le ministre de France à Cuba, sont heureux d'affirmer à nouveau, par cet acte de solidarité professionnelle, leur admiration pour la grande nation latine et leur gratitude à la science médicale française, le plus fidèle guide et la meilleure inspiratrice de notre culture médicale.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Signé : José A. Presno,
Professeur à la Faculté de médecine,
Président de la *Sociedad de Estudios clinicos*,
Vice-président
de l'*Academia de Ciencias de la Habana.*

Suit la liste des souscripteurs, qui sera publiée ultérieurement à la place habituelle. Je tiens toutefois à relever dès à présent le nom d'un des donateurs, M. le professeur F. Dominguez Roldan, le distingué radiologiste, officier de la Légion d'honneur. Officiellement délégué au Congrès qui devait se tenir à Lyon les premiers jours d'Août 1914, M. Francisco Dominguez Roldan vécut à Paris les heures grandioses de la mobilisation. Dans une brochure de propagande, il a raconté en notre langue ses impressions. On les croirait d'un Français, tant par la forme que par le fond. Oh ! la belle âme, et comme il sait aimer, comme il est sensible et enthousiaste, ce fils intellectuel de la France ! Il sait agir aussi. Grâce à lui, des dons nombreux en nature et en argent n'ont cessé d'être envoyés à la Croix-Rouge française. Nos soldats ont cent fois béni sa propagande généreuse ; de tout cœur ici nous l'en remercions, lui et ses dévoués collaborateurs.

De même, nous ne saurions trop remercier les collègues cubains, qui viennent d'augmenter encore les ressources de notre *Caisse*. Et puisque nous sommes entre amis, allant plus loin, je demanderai à *tous* les médecins latins ou anglo-saxons, qui ont toujours aimé notre pays ou qui ont appris à l'aimer, de s'associer à l'Œuvre entreprise en faveur des médecins français dont la guerre a détruit le foyer. Nous sommes fiers, ici, et ayant l'horreur instinctive de la mendicité, nous ne tendons pas la main ; mais tous, par contre, nous pensons que la meilleure des propagandes pro-françaises par les collègues amis ou alliés est de collaborer matériellement à notre propre effort. Pour convaincre de son utilité les hésitants il faut, en effet, dire du bien de la France, il faut montrer à l'interlocuteur indifférent la noblesse de notre cause et l'injustice affreuse de la plus inqualifiable des attaques contre un peuple pacifique. Il faut enfin prouver par des faits l'héroïsme du soldat de France, le dévouement de ses médecins-majors d'armées qui, chaque jour, ajoutent au patrimoine de gloire du Corps médical tout entier. Quand, par ces arguments, on a convaincu un souscripteur, il devient dès lors un ami plus fervent, parce qu'il a agi. Les Américains du Nord vous diront que c'est en recueillant des dons pour les Alliés, qu'ils ont le mieux servi notre cause, la plus sainte des causes, celle de l'indépendance du monde.

C'est ainsi que procèdent quantité de confrères, parmi lesquels je signalerai le Dr Edmundo Escomel, d'Aréquipa (Pérou), dont vous avez déjà rencontré le nom ici, car il m'annonce son 6e versement à la *Caisse d'Assistance médicale de guerre*. Dans sa dernière lettre, notre confrère péruvien faisait des vœux pour notre victoire. Qu'il soit remercié, il nous a porté bonheur. Au moment où il écrivait, l'ennemi menaçait Paris, et certes nos lointains amis avaient cent raisons de trembler pour nous. Le Dr Escomel n'en continua pas moins sa propagande. « Il est impossible, disait-il, que les hordes entrent à Paris. Si, en 1914, la Marne marqua l'arrêt de la ruée, la Marne de 1918, rivière sacrée, rivière-limite de la barbarie, sera le commencement de la fin. Ce sont les vœux sincères de celui qui a la foi, encore la foi, toujours la foi en la force héroïque de votre race admirable ».

Pourrait-on mieux penser, mieux parler ? Et combien sont nombreux dans le Nouveau-Monde les amis tels qu'Escomel ! De toutes parts ne se lèvent-ils pas pour acclamer le triomphe de l'Entente, qui est un peu le leur aussi ?

L'autre soir, au banquet offert par les Suisses de Paris à leurs compatriotes de la Légion étrangère, délégués au nombre de 400 par notre quartier général, le Ministre de la Marine salua les Helvètes qui, de tous les cantons, étaient accourus au secours de la France. Il en est venu 14.000 depuis 1914. Combien sont tombés ! Un de leurs officiers, M. le capitaine de Tscharner, Lausannois qui restera pour moi une des plus nobles et des plus fières figures de soldats rencontrées au cours de la guerre, avait dit au nom de ses camarades toute la joie qu'avaient eue ces braves de combattre sous nos drapeaux.

Après avoir loué comme il convenait les centaines de milliers d'étrangers, — excusez le

mot — qui s'étaient sacrifiés dans nos rangs pour leur seconde Patrie, la France, le ministre retraça les étapes guerrières de l'immortelle Légion. Il avait commencé par Charleroi et il évoquait Guise, cette victoire aptère dont un sort malencontreux coupa les ailes, puis la Marne, Carency, Verdun... lorsqu'au fond de la salle un sergent se dressa d'un bond. C'était une sorte de géant, à la figure ravagée, aux yeux étincelants. D'une voix de stentor, il cria : « Pour entendre des noms pareils, Légionnaires, debout ! » Et les innombrables convives, électrisés, se levèrent à leur tour. Dans un silence presque religieux, les noms de gloire résonnèrent alors un à un au plus profond des cœurs. A ce moment je pensais que l'Humanité entière était debout, elle aussi, pour acclamer unanimement les sacrifices des Alliés ; et je me disais qu'elle est sublime, la cause qui relie d'un bout du monde à l'autre, et comme dans une manière de culte, tant de peuples divers.

Mais la foi ne saurait suffire, il faut qu'elle se manifeste par l'action et nul ne peut plus efficacement agir que le médecin, en même temps apôtre et conseiller. Il est donc naturel de solliciter une fois de plus son concours. Être associé à une belle œuvre, quelle joie ! lutter à sa façon pour la liberté, quel honneur ! contribuer au règne définitif de la paix du monde, ah ! la fière espérance !

F. Helme.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

A propos de la publication dans *La Presse Médicale* (n° 41 du 22 Juillet 1918, p. 377) de l'article de M. Mauté sur le *Traitement des streptococcies cutanées par les sels de cuivre en applications locales et les injections intraveineuses de sulfate de cuivre ammoniacal*, nous recevons du Dr Louste une lettre nous signalant que le Dr de Grevain, médecin adjoint du Centre de vénéréologie et de dermatologie de la IVe région, a, depuis deux ans, étudié ces mêmes questions et utilisé avec le plus grand succès des pommades au sulfate de cuivre ; il nous signale en même temps que le Dr Chaillous a pratiqué, dans son service de dermatologie du Mans, plus de 5.000 injections sans aucun inconvénient. Les travaux de MM. de Grevain et Chaillous ayant été publiés dans des bulletins des régions médico-militaires dont la publicité est limitée ne sont certainement pas venus à la connaissance du Dr A. Mauté qui se serait fait un plaisir d'en faire mention.

BIBLIOGRAPHIE

1094. **La psychologie du soldat**, par les Drs Louis Huot et Paul Voivenel. 1 vol. in-8° de 165 pages (*La Renaissance du Livre*, Paris, éditeur). — Prix : 2 fr. 50.

1095. **Los desarreglos gastro-intestinales del lactante**, par le Dr Luis Morquio. 1 vol. grand in-8° de 540 pages (*Typografia moderna*, Montevideo).

1096. **Le Ferite del Torace d'Arma da fuoco in guerra**, par le Dr Felice Rossi. 1 vol. grand in-8° de 317 pages, avec 32 fig. dans le texte (*Nicolas Zanichelli*, éditeur, Bologne). — Prix : L. 12,50.

1097. **La cura delle ferite toraco-polmonari, pneumotorace artificiale toracentesi cura dell'emprima**, par le Dr Eugenio Morelli. 1 vol. de 183 pages, avec fig. dans le texte et planches hors texte (*Licinio Capelli*, éditeur, Bologne). — Prix : L. 12.

1098. **Autoplastie péritonéale dans 85 laparotomies abdominales pour grossesse ectopique**, par H. Gomes Ferreira. 1 vol. de 67 pages, avec 19 planches hors texte (*Thèse Genève*, 1918).

1099. **La Mort du soldat**, par le Dr Emile François Julia. 1 vol. in-16 de 255 pages (Librairie Académique *Perrin et Cie*, Paris). — Prix : 4 fr. 50.

2000. **Pathologia digestiva**, par le Dr Carlos Bonorino Udaondo. 1 vol. de 340 pages, avec figures dans le texte (*Talleres graficos A. Flaiban*, éditeurs, Buenos Aires).

2001. **Treballs de la Societat de Biologia**, publiés sous la direction de A. Pi Suner, membre de l'Institut de Ciencies (Institut d'Estudis catalans, Barcelone).

THÈSES

2002. **Pipétothérapie**, par le Dr Konteschweller Titus. 1 vol. de 91 pages (thèse), Paris.

2003. **Recherches sur le tremblement**, par le Dr Léon Binet. 1 vol. de 112 pages, avec fig. dans le texte (thèse, *Vigot frères*, éditeurs, Paris).

LIVRES NOUVEAUX

Études sur la Pathologie du soldat, par M. Loeper, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, chef du secteur médical de Troyes, 1 vol. in-8° de 251 pages (*Jouve*, éditeur, Paris). — Prix : 8 francs.

M. Loeper a réuni dans ce volume un certain nombre d'études médico-militaires, toutes marquées de

'esprit qu'on a déjà apprécié dans ses ouvrages de pathologie digestive.

Les premiers chapitres, d'ordre médico-chirurgical, concernent les commotions et les blessures de guerre. Je citerai, entre autres, ceux qui traitent des modifications du réflexe oculo-cardiaque dans les grands traumatismes nerveux; de la répercussion glandulaire et humorale des commotions ; de l'asthme traumatique ; de l'examen histo-chimique des crachats dans les anciennes blessures du thorax; de la gastrite des soldats asphyxiés.

Vient ensuite une étude intéressante sur la pathologie des glandes surrénales. L'auteur a bien mis en évidence les troubles fonctionnels de ces organes sous l'influence du surmenage ou du traumatisme ; leurs lésions d'origine infectieuse ou toxique; leur insuffisance due à l'injection des vaccins antityphiques à excipient aqueux. Il nous montre ainsi qu'en maintes circonstances, la médication surrénale constitue une précieuse ressource thérapeutique.

On trouvera également une mise au point de la question du traitement du rhumatisme articulaire, soit aigu, soit chronique, par les injections intraveineuses de soufre colloïdal. Les résultats obtenus par M. Loeper ne laissent aucun doute sur l'utilité de cette nouvelle méthode de traitement, qu'il a d'ailleurs égalcment appliquée à la cure de la syphilis.

Une dernière partie traite de certaines maladies infectieuses ou septiques (septicémie tétragénique, pustule maligne, colites microbiennes, etc.).

La lecture de cet ouvrage, aisée et attrayante, sera très instructive, non seulement pour ceux qu'intéresse la pathologie du soldat, mais encore pour tous les praticiens. A. Sézary.

La pratique de l'hygiène en campagne, par André Tournade, 2e édition. 1 vol. petit in-8° (*Fournier*, éditeur, Paris).

On ne reste pas quatre ans en guerre sans modifier beaucoup de choses aux pratiques d'hygiène militaire du temps de paix. Ces variations ont fait l'objet d'innombrables circulaires et instructions au milieu desquelles on se perd, pour peu qu'on ait à s'y référer. M. Tournade les a réunies, compulsées et en a tiré un guide simple, pratique, aisé à consulter. Il y a ajouté la description des appareils et des procédés qui lui ont paru les mieux étudiés, parmi tous ceux que l'ingéniosité des médecins a créés.

Son petit livre a pris ainsi l'aspect d'un formulaire, d'un livre de recettes, auquel ajoute encore son classement des matières par ordre alphabétique.

Tel qu'il est, il peut rendre service à nos confrères en leur fournissant rapidement le renseignement cherché, en y ajoutant souvent une indication de réalisation pratique à laquelle on n'aurait pas songé. Ce n'est pas un livre d'étude, c'est un livre d'action.

L. V.

Etude historique et critique sur les affections de l'appareil digestif dans la première enfance, suivi d'un essai de classification clinique de ces affections, par A.-B. Marfan. 1 vol. in-8° de 87 pages (*J.-B. Baillère*, éditeur, Paris 1918). Prix : 5 fr. 50.

Pendant longtemps, les troubles de l'appareil digestif dans la première enfance demeurèrent fort mal connus. Etudiés sérieusement seulement depuis le début du XIXe siècle, ils n'avaient point encore donné lieu jusqu'ici à une classification permettant d'en donner une description méthodique conforme aux résultats de l'observation et répondant réellement aux exigences de la pratique médicale. L'*étude historique et critique sur les affections de l'appareil digestif dans la première enfance*, le nouvel ouvrage de M. le professeur A.-B. Marfan, vient aujourd'hui combler cette lacune.

M. Marfan estime qu'il y a lieu de fixer, parmi les affections des voies digestives des nourrissons, quatre grands groupes d'état morbide déterminés chacun en se fondant sur le symptôme prédominant qui le caractérise. Ce sont : 1° affections digestives avec prédominance des vomissements; 2° affections digestives avec prédominance de la diarrhée; 3° affections digestives avec prédominance de la constipation; 4° affections digestives avec prédominance de la dénutrition, c'est-à-dire hypotrophie et athrepsie.

Enfin, à ces quatre groupes principaux, M. Marfan adjoint encore deux groupes secondaires, l'un devant prendre place après les deux premiers et devant comprendre les états morbides ayant pour symptôme prépondérant l'hémorragie gastrique ou intestinale, l'autre venant se ranger après le troisième groupe et dans lequel peuvent se rassembler les affections caractérisées par leur localisation ano-rectale (prolapsus rectal, fissures rectales, polypes du rectum, hémorroïdes).

La classification ainsi dressée par M. Marfan présente deux avantages essentiels. Tout d'abord elle facilite le diagnostic des troubles de la digestion et de la nutrition du premier âge et, en second lieu, elle est suffisamment élastique pour se prêter à toutes les acquisitions futures sans que ses grandes lignes doivent être modifiées.

Ce sont là des qualités précieuses qu'on ne saurait trop apprécier et qui ne manqueront pas de rendre de réels services dans l'étude clinique de ces affections si fréquentes de la première enfance. G. V.

La Suspension dans le traitement des fractures. Appareils anglo-américains, par P. Desfosses et Charles Robert. Préface de M. Pierre Duval. *COLLECTION HORIZON*, Paris, 1918, *Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 fr. (+ 10 pour 100).

Une des plus grossières erreurs d'avant-guerre a été de préconiser les moyens de fortune comme des procédés normaux d'immobilisation des fractures. En 1914, il était lamentable de voir de quelle façon étaient appareillées les fractures venant du front; fragments de caisse, morceaux de stores, manches à balais, etc., révélaient une incompréhension totale des nécessités de la chirurgie. Alors que le génie, l'artillerie savaient utiliser les appareils scientifiques les plus modernes, le Corps de Santé se contentait des moyens en usage pendant les guerres de la Révolution.

Heureusement cette période lamentable a pris fin. La chirurgie scientifique a repris ses droits.

Comme le dit excellemment Pierre Duval dans la

préface du livre de Desfosses et Robert : il faut partout de bons appareils d'immobilisation et d'extension continue qui permettent d'immobiliser correctement un blessé dès sa relève, de lui éviter les atroces souffrances de l'évacuation qui se produisent lorsque le membre n'est pas solidement maintenu et tendu ; il faut partout de bons appareils qui permettent d'amener au chirurgien un blessé en bon état, dont le shock n'a pas été aggravé par les souffrances du voyage, dont l'attrition musculaire n'a pas été augmentée par les secousses du transport.

La méthode de l'extension continue et de la suspension, dite, à juste titre, méthode anglo-américaine, est une des méthodes les plus courantes et les plus répandues pour l'appareillage correct d'une fracture depuis la relève du blessé jusqu'au terme de sa guérison.

Cette méthode n'avait été jusqu'ici, pas plus en France que dans les pays alliés, l'objet d'aucune description complète. Le major Sinclair, l'organisateur général de la méthode dans l'armée anglaise, l'auteur de nombreuses innovations heureuses, n'avait lui-même publié aucun travail d'ensemble. C'est dire combien le livre de Desfosses et Robert sera bien accueilli dans les Services de Santé des armées alliées.

Les auteurs décrivent de la façon la plus claire et la plus précise tous les modes de suspension avec extension continue pour le traitement d'une fracture. Ils envisagent toutes les combinaisons nécessitées par le siège, la nature de la fracture. Certains chapitres sont des nouveautés : la suspension totale du blessé dans les fractures hautes de cuisse ou les résections de la hanche que Robert a réalisées à l'Auto-chir. 21 ; l'organisation d'un service général de fractures pour le traitement par la suspension.

MM. Masson et Cie, dans leur haute compréhension de la collaboration de l'éditeur, ont mis à la disposition des auteurs la plus riche des illustrations. Chaque appareil est figuré, chaque temps de son application est représenté ; le lecteur assiste par l'illustration à chaque phase de l'appareillage.

Le médecin, novice en la pratique de la méthode, est à chaque pas conduit par les figures détaillées dans lesquelles Reignier a mis tout son scrupuleux talent de dessinateur scientifique.

Les auteurs décrivent toutes les variantes d'appareils à suspension, appareils de Blake, de Sinclair, de Gassette, etc., mais leurs sympathies vont nettement à l'attelle de Thomas. Pierre Duval, dans la préface, les approuve hautement. Le Thomas Splint est l'appareil idéal parce qu'il convient à tous les stades du traitement, c'est l'appareil type de première immobilisation, c'est une attelle excellente et pratique pour le traitement après l'intervention. Il n'est pas un médecin de bataillon, de régiment, d'ambulance qui ne doive parfaitement connaître l'application de cette attelle.

Le livre de Desfosses et Robert, sous son format pratique et commode, doit être le guide incessant de tous ceux qui, au front, sont chargés de la réception et de l'évacuation des fractures ; sa diffusion rendra les plus grands services à nos blessés. Ph. Raffy.

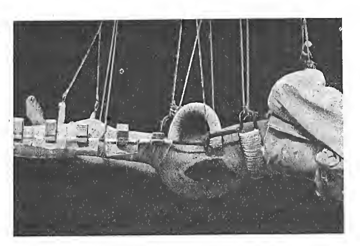


Fig. 92. — *Résection de la hanche en suspension totale, pendant le pansement.* Noter la modification de l'attelle de Thomas, dont le demi-cercle inférieur a été coupé pour donner libre accès à la plaie. (*Extrait* de « La suspension dans le traitement des fractures. »)

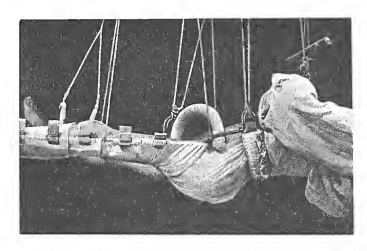


Fig. 93. — *Le même blessé, après le pansement,* Noter la direction oblique des hamacs, fortement tendus pour soutenir la fesse et la région trochantérienne. (*Extrait* de « La suspension dans le traitement des fractures ».)

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

I

D. Quelles sont les dispositions spéciales qui sont prises pour les étudiants en médecine aux armées pour aller passer un examen devant une Faculté?

Est-il accordé une permission exceptionnelle? De quelle durée?

Quelles démarches administratives faut-il faire?

R. Le *Bulletin officiel* de l'année 1918, fascicule 15, page 917, stipule que « pendant toute la durée de la guerre, les étudiants des classes 1916 et antérieures pourront être autorisés à prendre des inscriptions et à *subir des examens à la condition expresse, toutefois, qu'il n'en résulte aucune gêne pour le service.*

Les intéressés n'auront droit, de ce chef, à aucune permission exceptionnelle ou normale par devancement de tour.

Le règlement général des permissions et congés du 5 Septembre 1917, page 45, signale les 5 circonstances familiales qui motivent ces permissions exceptionnelles : il n'est nullement fait allusion à la passation d'un examen ou à la soutenance d'une thèse.

L'article 130 de ce règlement qui donne aux chefs de corps toute qualité pour accorder à l'occasion de ces événements de famille, la permission de détente augmentée de trois jours, *hors tour*, n'envisage pas non plus cette hypothèse.

En pratique, *les examens doivent être passés, les thèses soutenues pendant la durée des permissions de détente*, en ayant soin de prévenir, en temps utile, les doyens des Facultés de son désir et de la date à laquelle la permission sera prise.

Les doyens prévenus se font un devoir de favoriser ces légitimes désirs : ainsi il n'en résulte aucune gêne pour le service.

Quant aux étudiants de la classe 1917, ils ne pourront bénéficier des dispositions préeitées qu'à partir du 1er Janvier 1919, date à laquelle ils passeront dans la réserve de l'armée active.

II

D. — Aux armées depuis deux ans, médecin auxiliaire depuis un an dans un corps de troupe, titulaire de plusieurs inscriptions prises avant le 1er Décembre 1914, j'espère pouvoir bientôt être nommé médecin aide-major de 2e classe, à titre temporaire.

Mais, pour cela, je dois *subir un examen d'aptitude*. Or, pour le préparer, je désirerais savoir, outre les questions d'anatomie, de pathologie externe et interne, quelles sont les principales questions médico-militaires, qui sont posées à cet examen.

R. — Les principales questions posées sont :

1° Installation et organisation d'un P. S. (poste de secours) en première ligne.

2° Organisation générale du Service de Santé depuis le P. S. jusqu'à l'H. O. E.

3° Composition d'une ambulance divisionnaire, d'une ambulance d'étapes, d'un groupement d'ambulances sous tentes.

4° Composition d'une section sanitaire automobile, d'une section d'hospitalisation, d'un groupe complémentaire de chirurgie, d'une ambulance chirurgicale automobile.

5° Les contagieux où sont-ils traités? Quelles mesures prophylactiques faut-il prendre?

6° Hygiène des cantonnements. Organisation d'une infirmerie de cantonnement.

7° Hygiène corporelle. Bains-douches. — Section d'hygiène corporelle (collier de douches, thermosiphon, douches improvisées).

8° Eau potable. Javellisation de l'eau. Fontaines en ciment.

9° Méfaits des mouches. Où prennent-elles naissance? Dangers des fumiers.

10° Dangers des rats (peste, dératisation, chiens ratiers), des poux (typhus), épouillage de la gale (trotte).

11° Aménagement d'une chambre de sulfuration. Précautions à prendre.

12° Installation d'une feuillée profonde. Urinoirs improvisés.

13° Ordures. Dépotoirs. Fours incinérateurs.

14° Garrot (bon et mauvais garrot).

15° Mesures prophylactiques à prendre pour un cas de méningite cérébro-spinale. Porteurs sains de germes. Prélèvement du mucus naso-pharyngien.

16° Inhumations au front. Emplacement des cimetières militaires. Plaques d'identité.

17° Mesures à prendre pour les gazés au P. S. — Dangers de leur arrivée dans un espace clos.

18° Immobilisation d'une fracture au P. S. Attelle Thomas.

19° Traitement de la syncope. Respiration artificielle, éther.

20° Description du shock. Réchauffement des blessés. Réchauffe-blessés dans un P. S.

21° Description et utilité de la brouette porte-brancards.

22° Moyens de transport des blessés en montagne (cacolets-litières, side-cars, traîneaux, traîneaux-skis, voitures Kellner).

23° Fonctions de l'officier gestionnaire (état-civil, comptabilité, matériel).

24° Fonctions de l'officier d'approvisionnement. Fourgon de ravitaillement.

25° Etablissement d'un billet d'hôpital. Tient-il lieu d'un certificat d'origine de blessure?

26° Fiche-pochette d'évacuation.

27° Propriétés dynamiques et vulnérantes des balles et des obus. Pas de rayures des fusils. Empreintes sur les balles D. Obus explosifs, obus à balles (shrapnells), obus spéciaux.

28° Comparaison des plaies par balles et par éclats d'obus, de grenades, etc.

29° Causes de l'infection des blessures de guerre. Au bout de combien de temps une plaie est-elle infectée?

30° Utilité de la poudre Vincent, du liquide Mencière, etc.

31° Propriétés défensives du casque Adrian.

32° Plaies de guerre. Cône d'attrition. Exérèse. Suture primitive et secondaire.

P. B.

VARIÉTÉS

LA VIE EN ALLEMAGNE

La situation alimentaire des Allemands est loin d'être brillante, surtout en ce qui concerne le pain et la viande.

Le 2 Mai, le sous-secrétaire d'Etat de l'Alimentation a déclaré : « Pour les céréales nous en sommes réduits à compter sur les importations de l'Ukraine pour éviter une réduction de la ration de pain actuelle. Le résultat des conventions économiques conclues avec ce pays fait espérer que l'Ukraine livrera avant le 31 Juillet les 60 millions de pouds promis. »

La crise du fourrage a également retenti d'une façon fâcheuse sur tout le cheptel national, en particulier sur les vaches laitières : aussi il ne pourra être délivré du lait aux enfants au-dessus de six ans que sur la présentation d'un certificat médical.

Un journal agrarien ajoute qu'avant d'envoyer des enfants à la campagne, il serait bon d'assurer à ceux qui sont appelés à les recevoir des approvisionnements suffisants.

Le nombre des cuisines populaires augmente sans cesse : Certaines d'entre elles servent les mets sur place ; d'autres ne préparent que des mets à emporter, mais toutes souffrent actuellement de la crise alimentaire.

L'Ukraine n'ayant pas, fin Avril, effectué les premières livraisons promises, le maréchal von Eichhorn décréta *la culture obligatoire du sol ukrainien*, ce qui souleva de vives protestations : « Il se trouve en Ukraine, dit-il, des gens pour traiter d'injustifiée cette intervention de nos infatigables soldats qui, *après avoir préservé le pays de la dévastation, lui prêtent une aide fraternelle pour le sauver de la famine.* »

Depuis le 6 Mai 1918, la carte de viande n'autorise plus que les rations suivantes : 150 gr. de viande, 50 gr. d'os et 50 gr. de saucisse.



Après la défection russe, la crise des transports semble avoir été conjurée. En 1913, à Berlin, il existait encore vingt-cinq lignes à traction animale, actuellement il n'en existe plus que deux. Par contre, la guerre a favorisé les lignes électriques à grande vitesse, dont le trafic a augmenté de 50 pour 100 : elles ont assuré le transport de 112 millions de personnes en 1917, contre 73 millions en 1913. — De même le trafic du chemin de fer aérien dépasse de beaucoup celui du temps de paix. L'exercice 1917 accuse le chiffre de 108.374.000 voyageurs contre 78.700.000 en 1916.

Un premier tronçon de la ligne postale aérienne Vienne-Kief, celui de Vienne à Lemberg, vient d'être inauguré. Le départ de Vienne a lieu à 5 h. 30 et l'arrivée à Lemberg à 12 h. 30 ; le départ de Lemberg à 10 h. 30 et l'arrivée à Vienne à 16 h. 30. *L'avion postal parcourt ce trajet de* 650 *km. en* 6 *h.* 30, *alors que le rapide parcourt cette distance en* 14 *heures.* Pour les lettres remises à la poste aérienne, on délivre des timbres spéciaux dont le prix est égal à celui d'un télégramme de trente mots.



Les soucis alimentaires réagissent gravement sur la psychologie publique. Dans une récente conférence à Kœnigsberg, le Dr Meyer a déclaré que « le nombre des demandes d'intervention médicale pour amener un avortement artificiel a augmenté en 1916 et 1917. Il n'y faudrait pas voir un signe de la diminution du sens moral chez la femme allemande, mais *la rigueur des temps est telle qu'elle crée, même chez les mères sérieuses et consciencieuses, un conflit des devoirs, qui conduit à l'idée de l'avortement* ». (*Deutsche medizinische Wochenschrift.*)

Dans les grands périodiques, on voit aussi se multiplier ces annonces alléchantes de produits « pour supporter la faim », telles que les tablettes d'*eusitine*, qui ne constituent pas un aliment, mais trompent la faim et permettent d'attendre le prochain repas.

Le commerce clandestin et les fraudes fleurissent dans tout le territoire, les cartes de vivres sont très souvent falsifiées et des quantités d'aliments sont ainsi soustraits à l'équitable répartition.

Malgré la lenteur des expéditions roumaines et ukrainiennes, les plus grands espoirs sont fondés sur ces deux greniers d'abondance (céréales, bétail, œufs). Et, pour éviter les épizooties, l'autorité militaire a décidé de ne pas importer le bétail vivant et de construire, à la frontière, de grands abattoirs dotés de frigorifiques.

Les propriétaires de forêts font ramasser les œufs de corneilles. Quant aux œufs ukrainiens, ils sont desséchés et transformés en poudre pour éviter qu'ils ne se gâtent.

Le séchage des légumes frais est moins bien accepté par la population civile et un des grands périodiques ajoute : « Le mieux serait de les faire manger de force aux auteurs de ce gaspillage. »

⁂

Par suite du blocus, le caoutchouc est devenu très rare en Allemagne, mais grâce aux stocks existants et aux répressions sévères, l'armée ne semble pas jusqu'ici avoir manqué de caoutchouc. L'usage des bandages pneumatiques d'automobile et de bicyclette pour l'agrément ou le sport a été interdit. Les *cyclistes roulent sur des bandages en spirales métalliques* et les *garrots en caoutchouc* ont été remplacées par des *garrots en spirales métalliques*, à l'intérieur desquelles court une tresse. (Pour éviter la pression douloureuse

de ces spirales métalliques, le garrot est doublé à l'intérieur d'un tissu en flanelle-coton.)

Les tétines des biberons sont toutes faites sur un même modèle réduit : on en fabrique aussi en verre et en corne artificielle.

Enfin, depuis l'an dernier, le *caoutchouc synthétique* commence à être utilisé. Le Dr Lüttke a trouvé un nouveau procédé de régénération du caoutchouc et l'*agatite* ainsi obtenue sert à faire des joints pour haute pression. Elle se prête aux divers usages médicaux et supporte bien la stérilisation.

La maison Braün de Melsungen se sert, *pour remplacer les petits drains en chirurgie, d'artères d'animaux traitées au tannin et conservées dans le formol, l'alcool ou une solution d'iode.*

L'ortie est réservée à l'industrie textile. Un arrêté du ministère de la Guerre interdit de consommer l'ortie et d'en nourrir le bétail. Les contraventions pourront être punies d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 10.000 marks.

Les femmes ont été exhortées à renoncer aux vêtements de deuil, en se contentant, comme les hommes, d'ajouter *un brassard de crêpe* à leurs effets habituels.



Pour encourager la population « à tenir », nos confrères d'outre-Rhin vantent les bienfaits du rationnement. L'un déclare que *l'Allemand en temps de paix mangeait trop et que le régime actuel ne peut que lui profiter*; un autre constate que certains accidents, tels que *l'appendicite et l'éclampsie sont devenus très rares et que les diabétiques, les rhumatisants et les goutteux sont moins sujets à des crises aiguës*. Les travailleurs pâtissent surtout de cette alimentation insuffisante et les neurasthéniques abondent.

A Berlin, les médecins ont fait placarder dans leurs salles d'attente cette affiche suggestive : « *Nous devons tenir, nous pouvons tenir.* Notre alimentation est assurée d'une façon convenable et il est à espérer que la situation ne tardera pas à s'améliorer. L'état sanitaire est en général satisfaisant. Les épidémies nous ont été épargnées. Les rhumatismes et la goutte ont presque totalement disparu... *Qu'on ménage ses nerfs, qu'on s'abstienne d'écrire au front des jérémiades; elles troublent nos vaillants soldats et servent l'ennemi. Nous devons vaincre et nous vaincrons. Une paix glorieuse nous attend dans un avenir prochain.* »

En Saxe, où la situation alimentaire a toujours été défectueuse, l'état sanitaire laisse beaucoup à désirer.

Les affections de la peau ont augmenté dans des proportions considérables, surtout le sycosis de la barbe. Le professeur Bruck vient de découvrir un sérum, qu'il appelle « *le trichon* », pour traiter et guérir cette affection cutanée.

Le Kreisdirektor de Mulhouse met la population en garde contre la dysenterie et lui recommande de prendre des mesures préventives, car cette maladie est favorisée par l'alimentation insuffisante et indigeste. La ration de viande y compris les os est tombée, dans cette ville, à 150 gr.

Le Dr David vient de décrire deux maladies nouvelles, spéciales. Tout d'abord *la fièvre volhynienne*, fièvre intermittente dont les accès reviennent tous les cinq jours, accompagnés souvent de douleurs presque intolérables dans les jambes. Constatée d'abord en Volhynie, elle s'est ensuite étendue aux autres fronts. Les causes en sont encore inconnues.

Il a aussi décrit l'*œdème de guerre*, qui s'observe au front comme à l'intérieur et qui se manifeste par les symptômes suivants : œdème des membres, ralentissement du pouls et polyurie. Le régime alimentaire déficient actuel est la cause incriminée.

P. Bonnette.

LA CROIX-ROUGE AMÉRICAINE
ET LES MUTILÉS FRANÇAIS

La Croix-Rouge américaine s'installe en France en Juin 1917; dès le mois d'Août 1917, le Bureau de rééducation pour les Mutilés français s'organise Les Américains savent réaliser : une fois l'idée conçue, la gestation est courte.

La direction du nouveau Bureau est confiée à une personne jeune, Miss Grace S. Harper, qui allie à un charme tout féminin les viriles qualités de sa race.

Le Bureau s'attacha d'abord à l'étude des différentes écoles de rééducation existantes déjà en pays alliés. Il en apprécia l'organisation, la méthode, les résultats et se donna dès lors un double but : 1° choisir en quoi la Croix-Rouge américaine pouvait apporter l'aide la plus efficace à la rééducation des mutilés en France; 2° quels emplacements, matériels et subsides devaient être trouvés ou fournis par elle.

Après de sûres investigations, elle adopta un plan d'action très défini qui se résume ainsi :

I. Créer de nouvelles écoles ;

II. Etablir un courant de propagande qui stimule les mutilés, et les incite à s'adonner à une vie active et productive ;

III. Aider d'argent et de matériel les œuvres déjà fondées en France ;

IV. Encourager et tâcher de perfectionner la fabrication des membres artificiels ;

V. Remédier à la plus cruelle des mutilations, celle de la face, par la création d'un masque qui donne une illusion esthétique.

***

Ce plan est dès maintenant réalisé. Sachant l'importance de la question agraire en France, la merveilleuse efficacité du travail des champs

(*Voir la suite, p. 569.*)

NÉOL

Formules
DES HOPITAUX DE PARIS

GARGARISMES NÉOLÉS

1° 2 cuiller. à potage par verre d'eau

2° { Néol . . . . 1/2 flacon
Eau q. s. pour 1/2 litre de gargarisme.
Bicarbonate de soude (*ad libit.*).

IRRIGATIONS NÉOLÉES

{ Néol . . . . 100 gr.
Eau bouillie . . . q. s. pour 1 litre.

A utiliser selon technique de Carrel au lieu et place des divers hypochlorites.

EAU NÉOLÉE

dans tous les cas, doit remplacer l'eau oxygénée irritante et altérable

{ Néol . . . . . . 1 partie
Eau . . . . 4 parties.

Les **NÉOLIDES** (*comprimés alcalins des principes du Néol*) ne peuvent remplacer le Néol dans aucune de ces indications. Ils doivent être exclusivement prescrits (à la dose de 1 à 2) **pour injections vaginales hygiéniques.**



administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le **THIOCOL "ROCHE"**
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

Echantillon et Littérature :
PRODUITS
F. HOFFMANN-LA ROCHE & C°
21, Place des Vosges Paris.

CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0gr50 de Thiocol "Roche" prix 2frs.
Sirop Roche au Thiocol préparé par Ch. Weiss
F. HOFFMANN-LA ROCHE
Prix 4fr le Flacon
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL

pour la rééducation musculaire des blessés, la Croix-Rouge américaine fonda tout d'abord une ferme école.

Cette ferme, située en Touraine, sur les bords du Cher, entre Chenonceaux et Ambroise, exploite une terre particulièrement fertile, aussi riche de récoltes que de souvenirs.

Le château et ses dépendances peuvent abriter 100 à 125 mutilés, qui sont répartis suivant leurs aptitudes aux différents travaux. Ceux-ci sont nombreux; car la ferme est dotée des derniers perfectionnements et elle doit autant que possible se suffire à elle-même.

Aussi comprend-elle :

Un matériel de machines agricoles pour l'exploitation intensive de la terre par tracteur;

L'élevage d'animaux domestiques : chevaux, bœufs, porcs, moutons, lapins et volailles;

Une laiterie modèle pour la fabrication du beurre et des fromages ;

Un centre d'horticulture et de jardinage ;

Des ateliers pour la réparation du matériel tant mécanique qu'usuel et un atelier de vannerie.

Elle est placée sous la direction de M. Clarc W. Arnett, l'un des plus distingués professeurs du Collège d'Agriculture de Montana.

Un personnel français, directeur et instructeurs, veille à la rééducation physique des blessés et les guide suivant les dernières méthodes scientifiques dans l'application de leur tâche.

Enfin la Croix-Rouge américaine a tenu à rendre ce séjour non seulement utile, mais encore aussi attrayant et confortable que possible. Le Mutilé s'y sent en famille, il correspond librement avec les siens, peut les y recevoir; et il partira de là doté pour la vie nouvelle d'un métier où il se sera prouvé aussi adroit qu'un homme valide.

Notons également une subvention de 65.000 fr. au Centre d'agriculture de Neuvic (Corrèze) pour aider la municipalité à transformer une vieille ferme en école pratique de rééducation, où le principal métier enseigné est le tournage du bois.

Une autre fondation aussi intéressante est celle de l'atelier d'électricité que la Croix-Rouge américaine a annexé à l'Institut national professionnel des Mutilés à Saint-Maurice.

La direction en a été confiée au Dr Bourillon.

L'école compte actuellement 25 élèves et elle peut en recevoir 50.

Toutes les applications électriques y sont enseignées et le matériel est en rapport avec les progrès sans cesse croissants de cette industrie. La subvention américaine à cette œuvre fut de 95.000 fr.

A Cluzes encore, pour l'Ecole d'horlogerie fondée par le Ministre du Commerce et de l'Industrie, la Croix-Rouge américaine est intervenue pour le don de tout le mobilier et de 75.000 francs réservés à la construction du bâtiment permanent. Cette école est installée actuellement dans des baraquements fournis par le Service de Santé; elle pourra instruire 60 élèves.

L'Ecole de rééducation professionnelle (140, avenue des Champs-Elysées), comprenant le logement pour 18 mutilés et des cours de mathématiques, tenue de livres, géographie, etc., reçut de la Croix-Rouge américaine 40.000 francs ; l'Hôpital du Général Malleterre (58, rue Edouard Mortier, Neuilly-sur-Seine) reçut 150.000 francs pour la construction d'une baraque additionnelle, capable de recevoir 25 lits supplémentaires.



On sait combien la prothèse des membres était, aux Etats-Unis, avant la guerre, supérieure à la prothèse européenne. Aussi la Croix-Rouge américaine se préoccupa immédiatement de cette question et confia ce département à un homme remarquable, M. H. Miller.

Deux points principaux étaient visés :

1° Faire bénéficier la France des modèles américains;

2° Etudier l'application particulière de ces modèles aux amputés de guerre, les perfectionner s'il y avait lieu, pour en faire bénéficier plus tard les amputés américains.

Patronné par le département des Affaires militaires et avec l'assentiment du Gouvernement français, M. Henry Miller, directeur de cette section, a installé un atelier de fabrication à l'Institut national de Saint-Maurice.

Deux types d'appareils y ont été adoptés. La production est dès maintenant fort importante et promet de s'étendre encore dans l'avenir.

Quant aux masques pour les mutilés de la face, *La Presse Médicale* a déjà parlé du merveilleux talent de Mrs Ladd et du réconfort qu'il apporte à ceux qu'il a transfigurés.



L'œuvre de propagande va de pair avec la création des écoles de rééducation et s'exerce particulièrement dans les régions où celles-ci existent déjà.

Par des conférences, des films intéressants, des brochures et des images, le mutilé est informé, même avant sa sortie de l'hôpital, des facilités qu'il trouvera à une réadaptation. Il y est encouragé et stimulé par l'occasion qui lui est indiquée et qui s'offre à lui, et convaincu par l'exemple de ceux qui l'ont devancé.

Pour cette propagande la France a été divisée en quatre régions :

Le Nord, avec Paris.

Le Centre, avec Lyon.

L'Ouest, avec Bordeaux.

Le Sud et le Sud-Est, avec Montpellier.

Le comité s'est assuré dans chacune d'elles la coopération des directeurs de nos écoles qui mettent à sa disposition les locaux nécessaires aux conférences.

Dans le Sud-Ouest, par exemple, M. Dronsart,

directeur de l'École professionnelle de Montpellier, s'est assuré la collaboration de M. le capitaine Merlant, professeur à la Faculté des lettres de l'Université de Montpellier, qui a donné une série de dix conférences sur les origines, le développement et l'avenir de l'amitié franco-américaine, conférences qu'il a accompagnées de considérations sur les différents modes de rééducation.

Dans ces conférences données dans plus de 20 villes, des exposés ont été faits des questions de rééducation. Des films cinématographiques ont été montrés également sur la rééducation industrielle et agricole ; l'un de ces films démontrait l'apprentissage agricole donné au Centre d'appareillage de Lyon, tandis qu'un autre faisait ressortir la rééducation industrielle donnée à l'École professionnelle des blessés à Montpellier.

La partie récréative, concerts, jeux, tient une grande place dans ces réunions et encourage le blessé à les suivre assidûment.



Les mutilés serbes recevront aussi, pour une large part, l'assistance de la Croix-Rouge américaine.

Le délégué du Gouvernement serbe, M. Savitch, a groupé trois cents de ses compatriotes mutilés dans le château de Francheville, près de Lyon.

Deux cent cinquante mutilés sont logés dans le château même et les autres dans trois grandes baraques données par le Service de Santé.

Le plus grand nombre de ces mutilés y reçoivent une rééducation agricole qui leur sera particulièrement utile dans leur pays, où 90 pour 100 de la population est composé d'agriculteurs.

Des cours d'écriture, de lecture et d'administration communale y sont adjoints.

Deux autres petites écoles existent aussi à Lyon. L'École Joffre et l'École de Tourvielle où dix-huit Serbes reçoivent des leçons de reliure, et s'initient à la fabrication des chaussures, des vêtements et des appareils orthopédiques.

La Croix-Rouge américaine a jugé, avec M. Savitch, qu'il y avait intérêt à grouper en un seul centre tous ces Serbes qui, pour la plupart, ignorent le français et ont besoin par conséquent de professeurs de leur nationalité. Aussi compte-t-elle donner toute son extension à la fondation de Francheville qui, comme contenance et situation, répond admirablement à sa destination.



On le voit : la Croix-Rouge américaine apporte dans la question de l'assistance aux mutilés une générosité, une largeur de vue admirables. Le monde n'avait jamais vu un peuple participer à une alliance de guerre avec une aussi vaste et aussi intelligente compréhension de la collaboration. Vraiment, les États-Unis d'Amérique sont un grand, un très grand, peuple.

P. Desfosses.

LA GUERRE AUX MOUCHES

Le Conseil d'hygiène du département de la Seine invite périodiquement le préfet de police à rappeler aux maires, commissaires de police et directeurs des services techniques, toutes les prescriptions tendant à empêcher la pullulation des mouches, et à reprendre contre ces funestes insectes la propagande par affiches et distribution de notices.

Nulle campagne sanitaire n'est plus justifiée et nous ne pouvons donc que faire œuvre utile en rappelant, nous aussi, ces prescriptions générales.

Entre tous les insectes nuisibles, à l'encontre de ce qu'on pourrait penser, les mouches non piqueuses sont parmi les plus funestes en raison du rôle qu'elles jouent dans le transport et l'inoculation de nombreux germes infectieux. Le danger qu'elles présentent est d'autant plus redoutable qu'elles possèdent une puissance de multiplication énorme. Howard, en effet, a montré qu'en l'espace de cinq mois, un seul insecte permet le développement du chiffre vraiment fantastique de 5.598.720.000.000 de mouches adultes. Et si ce total, en pratique, est notablement moins élevé, du moins reste-t-il encore suffisamment considérable pour justifier l'emploi de toutes les mesures préservatrices.

C'est que les maladies infectieuses, susceptibles d'être transmises par les mouches communes, sont fort nombreuses.

Citons notamment : le charbon, le choléra, la fièvre typhoïde, les affections paratyphiques, l'entérite des nouveau-nés, la dysenterie, les septicémies staphylococciques ou streptococciques, l'ophtalmie d'Égypte, l'ophtalmie blennorragique, la *Frambosia tropica*, de multiples affections communes aux pays chauds, la lèpre probablement, la variole, la vaccine, le virus de la poliomyélite, voire encore la fièvre récurrente, etc.

Pour le transport de tous ces germes pathogènes, divers mécanismes sont mis en jeu.

« Tantôt, comme le rapportait naguère M. Bretou, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Lille, dans un article fort documenté de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, la mouche sert d'hôte intermédiaire au parasite : c'est ainsi qu'un hématode Filaridé, l'*Habronema Muscæ* Fikker, accomplit son évolution larvaire chez *Musca Domestica* et qu'il semble vraisemblable, si l'on se reporte au cycle évolutif des autres Leishmanies, que les mouches servent au parasite du Bouton d'Orient de véritables hôtes intermédiaires. Il est d'ailleurs vraisemblable que la catégorie encore peu nombreuse des cas, où la mouche domestique sert d'hôte intermédiaire à des agents parasitaires, s'enrichira dans l'avenir.

« Tantôt elle transporte des bactéries pathogènes à la surface des corps, des poils qui recouvrent les téguments, des pattes et de la trompe.

« Tantôt encore, les déjections constituent des agents de la dissémination des germes.

« Enfin, il est des cas où ceux-ci sont mis en liberté par régurgitation, celle-ci, suivant Graham Smith, étant un phénomène normal au cours de la digestion chez un bon nombre d'espèces. »

A tous les âges de leur existence, à l'état larvaire et nymphal tout comme à l'état adulte, les mouches sont ainsi susceptibles de véhiculer des bactéries et, par suite, de causer des infections.

Aussi, les mesures pour réaliser leur destruction doivent-elles s'adresser à toutes ces formes qu'elles peuvent revêtir.

Il est à remarquer, au reste, que dans notre lutte contre ces funestes insectes, nous trouvons certains aides naturels.

Les mouches, en effet, ont des ennemis nombreux avec lesquels elles doivent compter. Ce sont les oiseaux, les araignées, qui en dévorent de grandes quantités; ce sont encore des parasites végétaux et animaux parmi lesquels l'on doit mentionner un champignon de l'ordre des Comycètes, l'*Empusa muscæ*, dont le mycelium envahit et distend les tissus de la mouche dont il cause la mort, et certaines fourmis, certains insectes hyménoptères qui font aux mouches une chasse active.

Cependant, toutes ces causes de destruction, malgré leur importance, sont insuffisantes à détruire les mouches.

Pour nous mettre à l'abri du danger d'infestation qu'elles peuvent nous faire courir, il est donc indispensable que nous ayons recours à des moyens variés dont les uns ont pour objet d'écarter les mouches des habitations et de préserver les aliments de leur contact, d'autres de détruire les larves et les insectes adultes, d'autres enfin, d'empêcher les mouches ayant échappé à la destruction de venir se contaminer au contact de produits septiques.

Ces divers objectifs nécessitent, naturellement, des mesures très variées.

Pour éloigner les mouches de nos demeures, le seul procédé réellement efficace consiste à garnir les portes et les fenêtres d'un tulle aux mailles fines. De plus, il est indispensable de ne jamais laisser séjourner à l'air libre les produits d'alimentation, et enfin il faut veiller avec le plus grand soin à entretenir une propreté méticuleuse, non seulement à l'intérieur même de l'habitation, mais aussi dans ses alentours.

Pour détruire les mouches à l'état de larves et d'adultes, des moyens variés et souvent efficaces sont préconisés.

Contre les larves, l'huile verte de schiste déversée dans les gîtes à larves, le chlorure de chaux, le sulfate de fer, le mélange de borate et d'arséniate de soude rendent de précieux services.

Contre les insectes parfaits, en dehors des papiers tue-mouches et des pièges de diverses sortes, dont les bons effets ne sont pas douteux, on utilise encore avec avantage diverses préparations chimiques, en particulier les vapeurs de crésyl et le formol. De plus, dans l'intérieur des maisons, l'emploi du balai métallique qui permet de tuer sur place les insectes, et surtout celui du filet ou *papillonnette* qui permet de les capturer aisément et rapidement, rendront les plus signalés services.

Enfin, par des mesures d'hygiène générale appropriées, dont l'observance stricte aura pour effet de supprimer les dépôts de matières renfermant les agents pathogènes pour l'homme, on s'assurera contre toute contamination des mouches subsistantes.

Tels sont les principaux moyens que nous pouvons dès à présent et non sans succès, du reste, opposer au danger des mouches.

A l'encontre de ce qu'on pourrait penser, la lutte contre ces insectes, malgré leur extrême fécondité, n'est nullement impossible à soutenir avec avantage. Pour triompher de ces minuscules et redoutables ennemis, il suffit en somme de le vouloir sérieusement.

Puissions-nous, dans l'intérêt de la santé de tous, toujours nous en souvenir.

GEORGES VITOUX.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille de vermeil : M. Withlock (Robert), délégué à Quimper de la Croix-Rouge américaine. S'est dévoué, d'une manière constante, au service des réfugiés.

— M. Frandet (Roger), médecin aide-major de 1re classe D. O. T.

— A la mémoire de M. Hecquet (Michel), médecin aide-major de 1re classe, hôpital temporaire 2, à Abbeville.

— M. Boudet (Henri), médecin aide-major de 1re classe, 17e région.

— A la mémoire du docteur Guibaud (Maurice), médecin de 1re classe du 5e dépôt des équipages de la flotte à Toulon, décédé des suites d'une maladie contagieuse contractée au cours de l'épidémie qui sévissait dans ce dépôt.

Médaille d'argent : Captain James R. Anderson, Royal-army medical corps, chirurgien-chef de l'hôpital militaire de Cottonera (Malte).

— M. Balleydier (Henry), médecin auxiliaire, ambulance chirurgicale automobile 6.

— M. Delom-Sorbé (Louis), sous-aide-major, 18e section d'infirmiers militaires, groupe de brancardiers d'une division.

— M. Dejault (Louis), médecin aide-major de 1re classe assistant, équipe chirurgicale 230 (Grand Palais).

— M. Chavasse-Frétaz (André), médecin aide-major de 1re classe, ambulance 7/17.

— M. Foubert (François), médecin aide-major de 2e classe, ambulance 3/8.

— M. Maurin de Brus (Albert), médecin sous-aide-major, Centre d'instruction de Cugny.

— M. Pinchart (Georges), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance 3/51.

— M. Sakka (Ali), externe des hôpitaux de Paris, faisant fonctions d'interne à l'hôpital Boucicaut à titre de médecin bénévole, hôpital V. G. 1, lycée Buffon, à Paris.

— M. Antoine (Edouard), médecin aide-major de 1re cl., ambulance 3/59.

— M. Reinhold (Maurice), médecin aide-major de 1re classe, ambulance 7/20.

— M. le docteur Larcher (Claude), médecin civil, hôpital complémentaire 72, à Caunes.

— M. François (Georges), médecin aide-major de 1re classe, équipe chirurgicale A. 257, ambulance 14/7.

— M. César (Jules), médecin-major de 2e classe, poste sanitaire de Bellegarde.

— M. le docteur Roulland (Albert), médecin-chef, hôpital auxiliaire 9, à Niort.

— M. Kanoni, médecin sanitaire, à Alexandrie.

— M. Pierre (Emile), médecin de 2e classe auxiliaire du *Jauréguiberry*.

— M. Laffon (Pierre), médecin de 2e classe, directeur du dispensaire français de Mitylène.

— M. Gouriou (Eugène-François), médecin de 2e classe de la *Marseillaise*.

— M. Le Chuiton (Fernand), médecin de 2e classe auxiliaire à l'hôpital maritime de Brest.

— M. Guitton, médecin principal de réserve du 5e dépôt à Toulon.

— M. Scheward (C.-R.), médecin-chef du navire-hôpital *Sainte-Marguerite-d'Ecosse*.

— M. Evans (A.), médecin du navire-hôpital *Sainte-Marguerite-d'Ecosse*.

(*Voir la suite, p.* 573.)

— M. Magnis, médecin civil à Limassol (Chypre).

— M. Wilkins (R.), médecin du navire-hôpital *Sainte-Marguerite-d'Ecosse*.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Croidieu (Auguste), médecin-major de 2e classe au 203e rég. d'infanterie : fait prisonnier pendant qu'il relevait les blessés à la suite du combat du 8 Septembre 1914, en a imposé à l'ennemi par sa ferme attitude, a maintenu son personnel près de lui et a continué à soigner, à alimenter et à protéger ses blessés français pendant sept jours, jusqu'au moment où l'avance de nos troupes lui a permis de rejoindre les lignes françaises. (*Journ. off.*, 17 Août 1918.)

— M. Geay (Armand), médecin-major de 2e classe au G. B. D. : dans la nuit du ... au ..., au cours d'une violente attaque ennemie, précédée d'un bombardement par des toxiques et des fumigènes, a maintenu sa formation sous le feu et a réussi à assurer sa mission malgré le danger. A assuré en première ligne pendant quarante-huit heures le relèvement des blessés malgré des pertes élevées en personnel et matériel. (*Journ. off.*, 17 Août 1918.)

— M. Chevillet (Pierre), médecin aide-major de 2e cl. au 416e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement inlassable, aussi brave que modeste. Vient à nouveau de se distinguer dans les durs combats auxquels a pris part le régiment. Au cours d'une affaire récente, s'est prodigué dans les circonstances les plus critiques pour donner ses soins aux blessés et assurer leur évacuation malgré la proximité des lignes ennemies. (*Journ. off.*, 17 Août 1918.)

— M. Crozet (Claude), médecin-major de 2e classe au 372e rég. d'infanterie : médecin d'une conscience d'élite, d'une activité inlassable. Organisateur avisé, a pris les meilleures dispositions pour assurer le fonctionnement de ses services. Dans des circonstances difficiles, a su déplacer habilement son poste de secours et assurer ainsi des soins et des évacuations plus rapides. (*Journ. off.*, 18 Août 1918.)

— M. Chauvelon (Jean), mat. 10498, médecin auxiliaire de l'E.-M. du 1er groupe du 54e rég. d'artillerie de campagne : médecin auxiliaire animé d'un esprit de dévouement mûrement réfléchi et d'un esprit d'abnégation délibérément consenti. A été tué à l'ennemi pendant qu'il pansait les blessés du groupe, sous un tir violent d'obus toxiques et d'obus explosifs. Déjà quatre fois cité. (*Journ. off.*, 17 Août 1918.)

— M. Jacquelin (André), médecin aide-major de 2 cl. au 2e bataillon du 63e rég. d'infanterie : praticien consommé, d'un dévouement exemplaire. Au cours d'un récent combat, s'est dépensé sans compter auprès des blessés sous un bombardement des plus violents. A été lui-même atteint à son poste de secours. (*Journ. off.*, 17 Août 1918.)

— M. Malaval (Odilon), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire de la ...e division d'infanterie : médecin divisionnaire, dont l'éloge n'est plus à faire. S'est toujours fait remarquer, en toutes circonstances, par son activité inlassable, sa haute compétence et son dévouement absolu. Vient de se distinguer à nouveau, s'est dépensé sans compter, visitant à toute heure, sous des bombardements incessants et dans les moments les plus critiques, les parties les plus avancées du champ de bataille, pour organiser un service d'évacuation des blessés qui a fonctionné d'une façon parfaite. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

— M. Pigache (René), médecin-major de 2e classe, médecin-chef du G. B. D. : médecin-chef du G. B. D., absolument remarquable : d'une énergie et d'une activité inlassables, exemple vivant de devoir et de dévouement. A donné, lors des violents bombardements par obus toxiques auxquels a été soumise la division, l'exemple du plus grand sang-froid et du mépris le plus absolu du danger, en se portant de jour et de nuit aux points les plus exposés, afin d'assurer l'évacuation des blessés qui, grâce à son impulsion et à son énergie et malgré le bombardement incessant, s'est fuite dans les meilleures conditions. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

— M. Mouret (Paul), mat. 1360, médecin sous-aide-major au 120e bataillon de chasseurs à pied : légendaire au bataillon par sa constante bravoure et son mépris absolu du danger. Intoxiqué par les gaz, a refusé de se laisser évacuer et a continué à assurer son service jusqu'au bout dans un secteur particulièrement difficile. A fait l'admiration de tous en allant dégager sous un bombardement intense par obus de gros calibre un caporal et plusieurs chasseurs ensevelis qu'il a sauvés d'une mort certaine. (*Journ. off.*, 9 Août 1918.)

NOUVELLES

La revision de la classe 1920. — M. Clemenceau, président du Conseil, vient d'adresser la circulaire suivante relative à la revision des jeunes gens de la classe 1920.

La revision de la classe 1920 devra s'accomplir, au point de vue médical, de la façon la plus minutieuse; une extrême rigueur devra être apportée à la sélection du contingent.

Les conseils de revision, les médecins chargés de l'incorporation, les Commissions spéciales de réforme ne perdront pas de vue que l'instruction sur l'aptitude physique du 20 décembre 1916 a désormais une valeur impérative.

En outre, ils exigeront des jeunes recrues, pour le classement dans le service armé, les mêmes garanties de résistance physique que s'il s'agissait d'engagés volontaires.

Ne seront jamais classés, ni dans le service armé, ni dans le service auxiliaire, mais ajournés ou envoyés en réforme temporaire les sujets qui, sans être porteurs d'une affection organique caractérisée, présentent néanmoins une constitution physique trop faible avec un état général et des antécédents qui font suspecter une prédisposition à la tuberculose.

N'incorporer que des sujets parfaitement sains, valides et robustes, présentant des conditions d'aptitude physique nettement suffisantes : tel doit être le constant souci des médecins des dépôts, des médecins experts opérant devant les conseils de revision et les commissions de réforme, ainsi que de ces commissions ou conseils eux-mêmes.

Une sélection insuffisante, qui sacrifierait la qualité des recrues à l'importance numérique des contingents, irait directement à l'encontre du but à réaliser. Elle ne manquerait pas de produire, à échéance rapprochée, un fléchissement physique et une fonte partielle des effectifs; elle créerait un terrain propice au développement de la tuberculose; elle favoriserait l'éclosion et la dissémination des diverses maladies infectieuses et épidémiques; en un mot, elle mettrait en péril, en même temps que le bon état sanitaire des troupes, la bonne marche de leur instruction et leur rendement militaire ultérieur.

Une sélection extrêmement rigoureuse du contingent est plus qu'une nécessité absolue d'ordre médical et hygiénique : elle répond, en outre, aux véritables intérêts militaires du pays.

CLEMENCEAU.

27e Congrès français de Chirurgie (Octobre 1918). — Le 27e Congrès français de Chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du lundi 7 au jeudi 10 Octobre 1918.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Extraction des projectiles intrathoraciques;*

2° *Traitement et résultats éloignés des lésions des nerfs par projectiles de guerre;*

3° *Esquillectomie et réparation des pertes de substance osseuse.*

Il n'y aura pas de rapports sur les questions mises à l'ordre du jour.

Les membres du Congrès qui ont l'intention de prendre

la parole, au cours de la discussion, sont priés d'en informer le secrétaire général, Dr J.-L. Faure, 10, rue de Seine, Paris (6e), avant le 31 Juillet.

Aucune communication personnelle ne sera admise, en dehors des questions mises à l'ordre du jour.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres du Congrès pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photographies, radiographies, dessins, etc., relatifs à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

Une nouvelle ambulance chirurgicale. — La nouvelle ambulance chirurgicale automobile de la Société de secours aux blessés a été conçue dans le but de pouvoir porter des secours immédiats et complets aux grands blessés des combats actuels. Cette ambulance, dite « ambulance de combat », qui est actuellement exposée au Grand-Palais, est destinée à l'armée du général Mangin. Elle comprend plusieurs vastes tentes, l'une servant de salle de triage, une seconde de local d'administration, une autre au nettoyage du blessé, une quatrième à la radiographie; puis vient la salle d'opération, reliée au camion stérilisateur, qui possède deux autoclaves, et enfin des tentes d'hospitalisation. Le tout, en ordre de marche, constitue un train de deux camions et deux remorques.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Banlieue Paris, très bonne clientèle à céder. — Ecrire *P. M.*, n° 1520.

Urologiste demande assistant français ayant habitude des intraveineuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1521.

Docteur réfugié régions évacuées louerait pend. durée guerre au moins, dans ville du Centre ou Midi, maison avec 8 pièces, eau, gaz; ou bien remplacerait confrère pour même durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1859.

Médecin aide-major 2e classe désire permuter pour départ aux colonies avec médecin des troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1860.

Docteur en médecine, Egyptien, remplac. confrère pendant période déterminée ou pour toute la durée guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1861.

On achèterait table ou fauteuil d'examen. — Ecrire *P. M.*, n° 1862.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 49 Jeudi, 5 Septembre 1918

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE
Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

M. LETULLE
Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.

H. ROGER
Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

E. BONNAIRE
Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.

F. WIDAL
Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.

M. LERMOYEZ
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.

J.-L. FAURE
Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.

F. JAYLE
Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)
(*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

L'influence de quatre années de guerre sur la santé de la femme allemande.

Le poste de secours du régiment allemand en retraite avait été installé dans une confortable maison du village d'E..., où l'on eut l'occasion de l'inventorier peu après l'abandon brusqué du médecin-chef de service.

En bas, à gauche, la salle d'attente, avec ses bancs et ses consignes : « Ne faites pas de bruit », « Ne pas cracher », etc., etc. A droite, le cabinet de visite, dans l'ancien salon de famille; en haut, le logement personnel du médecin-major.

La salle de visite seule était intéressante ; toute remplie d'objets hétéroclites usagés, elle rappelait un magasin de bric-à-brac : ici, des masques à profusion, là des sacs de blé de 1 kilogr. destinés aux parents d'Allemagne et donnés en prime aux soldats pour stimuler leur zèle de moissonneurs occasionnels; là, des livres de prix, feuilletés naguère par les petits Français et où les infirmiers allemands ont laissé la trace graisseuse de leurs gros doigts; dans un coin, un monceau de lettres écrites par Fritz aux parents et amis et qu'un officier contrôlait sans doute quand survint l'ordre affolant de déguerpir en vitesse. Il n'a pas dû y apprendre grand'chose, le censeur; un seul point, en effet, est à retenir dans ce courrier : toutes les lettres, marquées de la même empreinte, décèlent non pas la lassitude physique, somme toute explicable après de durs combats, mais bien la perte totale de toute foi en la guerre. Pas une page où elle ne soit méprisée, bafouée, maudite : « C'est une saloperie! » écrit l'un; « Quand finira cette insanité? » se demande un autre; « Quand viendra-t-il, lit-on ailleurs, le moment où l'on dira : « C'est la fin, voilà la paix de l'Europe! Nous en avons tous assez de la guerre! » Je ne sais s'il fut édifié, le censeur allemand, ce dont je suis sûr, c'est qu'on lui en a mis plein les yeux! Mais ceci n'est point mon sujet.

Le chef de ce poste, bon époux, comme l'attestent les talons des mandats envoyés à sa compagne, était en même temps un homme studieux. Sur sa table s'étalaient les principaux journaux allemands de médecine. Voici la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, numéros de Juin et Juillet, à côté de la *Münchner Med. Woch.*; voici encore la *Medizinische Klinik*, qui est le journal des praticiens de l'Empire.

Sans vouloir envahir les plates-bandes de notre excellent collaborateur, M. Bonnette, et simplement pour confirmer ses dires, je relève dans les différents sommaires les sujets les plus souvent traités et par conséquent de brûlante actualité : D'abord, des notes ou mémoires sur

« la fièvre de Volhynie », dont M. Bonnette vous a parlé; puis des articles sur les troubles intestinaux, « diarrhée, dysenterie »; viennent encore des études aussi abondantes que variées, sur les trichophyties, sur l'hydre de Lerne du troupier, je veux dire le Pou ou toto, sur le scorbut, — par Pfeiffer, — sur les injections de lait dans le rhumatisme, et dont la valeur reste discutée, — *aït Galenus, negat Hippocrates*; — enfin des études médico-sociales : la question de la stérilité; opinions de juristes sur « la vraie place de l'enfant naturel dans la société »; un projet de loi contre la syphilis, par Quincke, de Francfort. Tous ces titres suffiront, je le répète, à vous montrer les maladies d'actualité, si j'ose dire, en Allemagne, et les préoccupations d'ordre général qu'a fait naître la guerre; je ne m'y arrête pas. Tout au plus signalerai-je la diminution des réclames, qui ne sont cependant chez nos ennemis l'objet d'aucune restriction. Je ne veux retenir qu'une Revue, — passable sans plus, — du Dr Schulein, gynécologiste de Berlin et conseiller sanitaire : « Influence de la guerre sur les maladies du sexe féminin », tel est son titre.

***

En effet, quelle a pu être l'influence du blocus et des souffrances dues à la guerre sur la femme allemande? *Tota mulier in utero* : Comment ses organes se sont-ils comportés dans la tourmente mondiale? C'est ce que je vais « objectivement » résumer, comme s'il s'agissait des contemporaines de Sémiramis; chacun prendra de ces notes ce qu'il en pourra tirer, suivant ses tendances ou sa pratique.

Je n'étonnerai personne en disant que ce travail débute par le paragraphe obligatoire sur la mauvaise qualité de l'alimentation. C'est le grand mal allemand, celui qui est à la racine de tous les troubles pathologiques; aussi constitue-t-il la tête de chapitre de tous les écrits médicaux, comme il est le sujet de toutes les lettres, et sans doute de toutes les conversations. M. Schulein n'échappe pas à la loi commune.

Jaworski, de Varsovie, remarque-t-il premièrement, a montré que la quantité et la qualité d'albumines, d'hydrates de carbone et de graisses représentait chez ses clientes 1.400 à 1.800 calories tout au plus, au lieu de 2.800, chiffre normal avant la guerre (70 gr. albumine, 500 gr. hydrates de carbone, 50 gr. graisses). L'amaigrissement provoqué par ce déficit alimentaire est donc naturel; toutes naturelles aussi les ptoses qui en résultent. Voici les entéroptoses. Elles apparurent fin 1916, par suite de la fonte des graisses du petit bassin et de la cavité abdominale. Les cas les plus fréquents sont ceux de néphroptose; n'a-t-on pas observé un rein descendu jusqu'à l'utérus? Même glissement de l'estomac et du foie. Chez deux malades, l'hépatoptose était telle, qu'on pouvait facilement palper toute la surface de l'organe.

L'utérus et le vagin ne se tiennent pas davantage en repos. Privés de coussinets adipeux, les ligaments larges se relâchent et le périnée dégringole. L'auteur a opéré en un mois autant de prolapsus que jadis en six mois. Même constatation par Jaworski. Quant à Schiffmann, de Vienne, collaborateur du professeur Latzko, il opéra en quatre mois 33 prolapsus, alors qu'avant 1914 son chiffre était de 38 pour une année moyenne.

L'aménorrhée, dite aménorrhée de guerre (Kriegsamenorrhoe), est également fréquente. De 1 pour 100, elle est montée à 7 pour 100; sa durée varie entre deux mois et deux ans, elle s'observe surtout entre la vingtième et la quarantième année, et plus particulièrement chez les jeunes femmes mariées. Peu ou pas de troubles, tout au plus sensation de fatigue et de tiraillements dans le bas-ventre. Chez quelques femmes qui se croyaient enceintes, on a trouvé du lait dans la glande mammaire. Comme thérapeutique, toute l'opothérapie y a passé, sans résultats d'ailleurs; ce sont troubles qui guériront dès la cessation des hostilités. Acceptons-en l'augure.

Quant aux causes, on a invoqué d'abord les toxines dues à la mauvaise qualité des aliments, et surtout à la déplorable farine du pain (*mutterkorn*). On a incriminé aussi le travail des femmes, et de même les secousses émotionnelles, les règles disparaissant parfois à la brusque annonce d'un décès.

M. Schulein invoque surtout l'amaigrissement — 10, 15 kilogs — dû à la nourriture infecte. Je préférerais pour ma part l'explication de von Eckstein qui, lui, attribue les troubles divers au déficit génital, passez-moi le mot, le mari étant à la guerre. On a vu cependant des officiers de marine éloignés de leurs épouses durant des années, sans que celles-ci en eussent physiquement souffert le moins du monde.

La question étant d'ordre général, permettez que je m'y arrête, en m'autorisant des expériences inédites de M. Sencert, le distingué professeur agrégé de Nancy, poursuivies peu avant la guerre avec ses collègues Ancel et Bouin, dont les travaux sur la maturation du follicule de Graaffe vous sont certainement connus. En expérimentant sur des animaux à ovulation spontanée, et dont le follicule ne crève que sous l'influence de la copulation, M. Sencert, par la ligature des canaux déférents chez le mâle, a pu faire produire par la femelle des corps jaunes successifs, sans qu'il y eût fécondation. Eh bien, il a constaté avec ses collaborateurs que les perturbations, apportées dans les sécrétions ovariennes au cours des expériences, retentissaient sur tout l'arbre génital et en particulier sur l'utérus, où l'on voyait apparaître une certaine hyperplasie ou de l'hypertrophie musculaire. En appliquant ces données à l'espèce humaine, on peut se demander si les troubles de la menstruation, accompagnés de manifestations locales ou géné-

rales et observés chez les femmes ayant fait vœu de chasteté ou qui, mariées, restèrent stériles, ne sont pas liés aussi à la sécrétion ovarienne arrêtée dans son fonctionnement normal. Le fait est d'ailleurs confirmé par la clinique; tous les praticiens savent que les multipares à 4 ou 5 enfants ne connaissent presque jamais le fibrome, alors que depuis la diminution de la natalité on l'observe beaucoup plus fréquemment. Cet argument, un peu délicat à faire valoir, pourrait néanmoins être efficace dans une certaine mesure pour lutter contre le malthusianisme. Mais revenons au mémoire de Schulein.

Tous les praticiens allemands sont d'accord pour reconnaître que le diabète, si fréquent avant la guerre, se guérit aisément, grâce à la vie de régime forcé. De même, les enfants réduits, eux aussi, à la portion congrue, gardent malgré tout un poids normal; ceci prouve que l'Allemand, gros mangeur, oubliait trop l'axiome : on ne vit pas de ce qu'on ingère, mais de ce qu'on digère.

Plus intéressante est la constatation faite sur l'augmentation du nombre des enfants mâles depuis la guerre : 116 garçons, pour 100 filles, aujourd'hui, au lieu de 106 avant 1914. Siegel donne même des chiffres plus forts : 122 garçons pour 100 filles. M. Schulein, amoureux de statistique, comme tout bon Allemand, ajoute qu'en 15 ans, de 1899 à 1913, il y eut en Prusse 19.127.094 naissances, se décomposant ainsi : 9.842.710 garçons, contre 9.284.384 filles, soit un bénéfice de 558.326 futurs soldats de Ludendorff. — « Cela ne s'est jamais vu en Angleterre ! » conclut-il avec orgueil. Je répondrai à cet Allemand qu'n'y a pas là de quoi se vanter; le pays d'Europe le plus riche en garçons était la Russie, le plus pauvre, l'Angleterre. Concluez. D'ailleurs, n'a-t-on pas soutenu, voilà longtemps, que plus un pays est avancé en civilisation, plus il est sûr de l'avenir, plus il y a de filles, la femelle surtout étant importante pour la perpétuation de l'espèce. Ceci explique pourquoi, dans le monde si curieux des insectes, elle a d'ordinaire le pas sur le mâle. On sait également que si l'on prend une branche de pommier, sur laquelle vivent les cynips, ces singuliers petits insectes qui servent de vaches laitières aux fourmis, on voit que dans l'arrière-saison ils ne font plus que des mâles, probablement parce que l'espèce est destinée à disparaître sous les morsures de l'hiver.

Mais que l'on porte dans une serre chaude et bien éclairée ces mêmes pucerons : trompés par la lumineuse tiédeur du milieu, ils se remettront immédiatement à produire des femelles par parthénogénèse. L'homme se faisant sur les autres animaux un chimérique empire, s'est cru supérieur à la femme ; il n'en est rien; c'est elle qui a toutes les préférences de la Nature. Il n'est par suite pas étonnant qu'en temps de guerre, où l'avenir est incertain, les mâles l'emportent sur les femelles, et les questions de recrutement ou de race n'ont absolument rien à voir en cette affaire.

J'aurai à peu près tout dit en notant une observation clinique amusante : quelques praticiens ayant repéré des permissionnaires venus du front pour quarante-huit heures, se sont enquis si leurs femmes étaient devenues enceintes à la suite de cette visite. Ayant exactement la date de la conception et celle de l'accouchement, ils ont pu ainsi calculer la durée précise de la gestation : identique pour les garçons et pour les filles, elle est de neuf mois : on ne pourra pas dire que la guerre ne nous a rien appris ! Quant au sexe, voici ce qu'on a observé : si la conception a eu lieu neuf jours après le début des règles, garçon; si quinze jours après ce début, fille.

On a noté aussi la guérison de la stérilité dans de vieux ménages (quinze à dix-sept ans de mariage). Le mari, parti à la guerre et ayant été longtemps séparé de sa femme, la rendait grosse après sa longue absence. Faut-il attribuer le fait à cette séparation prolongée et au repos de l'organe maternel, ou à l'amélioration physique de l'homme amaigri par la vie des camps? *Medici certant.*

On remarquera que dans cette étude il n'a presque jamais été question du psychisme des femmes depuis les hostilités ; cela rentrait dans le sujet, cependant, et il y aurait bien des choses intéressantes à dire. Néanmoins, je ne suis pas surpris de cet oubli. La femme, dont la pénétration est si étonnante dans le domaine sentimental et dont les remarques sont parfois si profondes, n'est souvent, au point de vue politique, que le reflet de l'homme. Exemple : George Sand, bourgeoise avec Jules Sandeau, romantique avec Musset et sociologue avec Pierre Leroux. Les femmes allemandes ont dû se modeler également sur la mentalité de leurs époux. D'abord excitées comme des furies, — les premiers prisonniers alliés en savent quelque chose, — elles sont devenues ensuite des résignées; actuellement, sans doute, elles sont en proie à cette psychose de guerre dont parlait hier le vieil Hertling, avec mélancolie. Mais la guérison est proche, car l'Entente, d'ici à quelques mois, aura victorieusement fait cesser le mal en supprimant sa cause.

F. Helme.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort, au champ d'honneur, du fils du Dr Comby, médecin des hôpitaux. Le maréchal des logis Comby avait reçu la médaille militaire avec cette belle citation :

Pilote hors de pair, d'une adresse et d'un courage remarquables, qui n'a cessé pendant plus de deux ans de combattre avec la même ardeur. Toujours volontaire pour les missions dangereuses et spécialisé dans les liaisons avec l'infanterie, s'est fait remarquer particulièrement pendant les attaques de Verdun et de la Somme en 1916, de l'Aisne en 1917, rentrant fréquemment avec un appareil criblé de balles, et rapportant des renseignements de la plus haute importance. Le 28 Mars 1918, attaqué au

(*Voir la suite, p.* **582**.)

cours d'une mission par trois avions ennemis, leur a fait face et les a obligés à fuir. Parti récemment pour une mission photographique dans les lignes ennemies, a été blessé grièvement au cours de son expédition. Une citation.

NOUVELLES

Fonctionnement des conseils de revision. — Une circulaire fixe les dispositions devant être appliquées pour l'examen médical, par les médecins assistant les conseils de revision des jeunes gens de la classe 1920, des ajournés et des exemptés. En voici les dispositions principales :

Choix des médecins militaires assistant les conseils de revision. — L'arrêté du 5 Août spécifie que « toutes les mesures prévues par l'arrêté du 4 Janvier 1918 restent applicables au contingent de la classe 1920 ». En conséquence, les conseils de revision seront spécialement assistés par deux médecins militaires, dont l'un devra être spécialement choisi en vue de l'examen des organes des sens. Ils auront voix délibérative et signeront le procès-verbal de chaque séance. Chaque inscrit devra être examiné par ces deux médecins.

Le médecin qui procédera à l'examen des organes des sens devra être spécialement choisi, en raison de ses aptitudes en chirurgie générale et spéciale.

Le second médecin devra être choisi, soit parmi les médecins chefs de secteurs médicaux, soit parmi des médecins nettement spécialisés en médecine interne.

Les médecins seront désignés confidentiellement par le général commandant la région, sur la proposition du directeur du Service de Santé régional; ils pourront être pris au besoin dans la subdivision même où ils doivent opérer; mais, dans ce cas, ils seront suppléés par un médecin pris dans l'une des subdivisions voisines pour la visite des cantons de la ville.

Il est interdit aux médecins d'examiner les jeunes gens hors de la présence du conseil de revision, sauf lorsqu'il s'agit d'un examen prescrit.

Examen médical des sujets. — Avant d'entreprendre ces examens, les médecins s'assureront toujours que les locaux où se fera la visite médicale sont à une température convenable.

a) *Examen médical des jeunes gens de la classe 1920.* — Cet examen sera basé, d'une façon stricte sur les prescriptions de l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire (B. O. E. M., vol. 682 arrêté à la date du 20 Décembre 1916).

Contrairement aux termes de son paragraphe 1er (considérations générales), les prescriptions de cette instruction seront considérées comme ayant une valeur nettement impérative et non pas seulement indicative.

Il sera toujours pris connaissance des dossiers sanitaires, ainsi que des pièces médicales produites, même en cours de séance.

Tous les jeunes gens qui comparaissent doivent être examinés au point de vue du fonctionnement du cœur et des organes respiratoires.

Lorsqu'un examen spécial s'imposera pour des affections des yeux, du nez, des oreilles ou du larynx, ces opérations pourront être effectuées à la fin de la séance par les deux médecins.

On proposera pour l'exemption les hommes atteints de tuberculose nettement confirmée, ainsi que les porteurs de lésions cardiaques et rénales définitives. En aucun cas, on n'admettra dans le service auxiliaire des hommes dont la constitution générale aura paru définitivement insuffisante.

Toutes les fois que l'expertise médicale laissera persister un doute, on n'hésitera pas à proposer l'ajournement.

En toutes circonstances, on se préoccupera essentiellement de n'admettre que des hommes présentant le degré optimum d'aptitude exigé des engagés volontaires.

b) *Examen médical des ajournés des classes 1918 et 1919 et des exemptés de la classe 1919.* — Cet examen sera également basé strictement sur les indications de l'instruction du 20 Décembre 1916 sur l'aptitude physique au service militaire. Il devra présenter un caractère de rigueur médicale toute particulière. Les dossiers médicaux, dans lesquels chaque homme aura le droit de faire annexer les certificats médicaux, qu'il jugera utiles, devront être l'objet d'une étude particulièrement attentive.

Pour chaque homme examiné, on établira le coefficient de robusticité de Pignet, élément d'appréciation dont il sera tenu compte dans les décisions à prendre. Il est rappelé, à cet égard, que, d'une façon générale, les sujets présentant des indices supérieurs à vingt-cinq devront faire l'objet d'un examen très minutieux.

L'attention sera spécialement attirée sur les sujets atteints ou suspects de tuberculose, ainsi que sur ceux présentant des lésions cardiaques ou rénales.

c) *Dispositions communes applicables aux deux catégories précédentes.* — Les hommes dont l'aptitude physique ne pourrait être suffisamment déterminée au cours des séances, ceux dont l'expertise bactériologique devra être pratiquée, pour lesquels l'examen radioscopique sera nécessaire, seront examinés ultérieurement, sur place.

On pourra également avoir recours, soit à un examen plus approfondi, soit à une mise en observation, pratiquée dans un hôpital.

Au cours de cette mise en observation, les examens radioscopiques des organes internes de toutes les expertises cliniques ainsi ajournées, seront confiées aux médecins-chefs des secteurs médicaux. De même, les expertises relatives aux diverses spécialités seront confiées aux médecins-chefs des centres.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin aide-major 2e classe réserve, désire permuter pour départ aux colonies avec médecin des troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1860.

Docteur en médecine, Egyptien, remplac. confrère pend. période déterminée ou pour toute durée guerre. — Ecrire *P. M.*, n° 1861.

On achèterait table ou fauteuil d'examen. — Ecrire *P. M.*, n° 1862.

Jeune docteur, ex-interne des hôp., ferait remplacement longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1864.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 50 Lundi, 9 Septembre 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 40 fr.
Union postale. . . . . . . 45 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

LES LACUNES DE L'INSTRUCTION GÉNÉRALE QUI RÈGLE LE SORT DES MILITAIRES TUBERCULEUX

Par les Docteurs
J. GALUP
Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin à l'hôpital sanitaire de Champrosay,
et F. VALLET
Aide-major de 2e classe.

Depuis le 20 Décembre 1917, une Instruction générale à allure définitive, « résumant, modifiant, complétant et mettant à jour » toutes les dispositions antérieures, règle l'hospitalisation des militaires tuberculeux et les décisions consécutives à leur traitement[1]. A l'usage, il apparaît dans ce document un certain nombre de lacunes, que nous désirons signaler, non dans un but de stérile critique, mais en raison des divergences de conduite qui en résultent chez les médecins tenus de s'y conformer.

Cette Instruction comprend, à la suite de considérations générales, un premier chapitre sur les hôpitaux sanitaires, un second sur les stations sanitaires, un troisième sur la réforme des tuberculeux; plus un certain nombre de chapitres qui ne nous intéressent pas du point de vue où nous nous plaçons ici.

A s'en rapporter aux considérations générales et aux deux premiers chapitres, cette Instruction ne considère que : d'une part « des malades simplement suspects », en réalité « indemnes de tuberculose »; d'autre part, « des tuberculeux pulmonaires confirmés (ou avérés, comme il est dit ailleurs), ouverts ou fermés ». C'est le rôle des médecins-chefs de secteur de séparer ces deux catégories de sujets, soit extemporanément au cours de visites aux hôpitaux sanitaires ou dans des consultations spéciales, soit après quelques jours d'observation dans des centres de triage[2]. Les premiers sont laissés pour traitement dans les hôpitaux ordinaires; les seconds seuls (à l'exception des porteurs de lésions trop graves, qui sont conservés, isolés et réformés dans les centres de triage) doivent être évacués sur les hôpitaux sanitaires, autrement dit sur les sanato-

1. *Sous-Secrétariat du Service de Santé militaire* (1re *division technique*). — Instruction nº 637 Ci/7, du 20 Décembre 1917, signée J. Godart.

2. Aux consultations spéciales sont adressés non seulement les « suspects » des hôpitaux ordinaires, mais même ceux des dépôts. Pour ceux-ci, une circulaire toute récente du Sous-secrétariat du Service de Santé prescrit une observation préalable, portant spécialement sur la courbe thermique, les pesées hebdomadaires et les examens de crachats; observation qui peut ne pas être incompatible avec certains services d'ordre militaire.

ria de l'armée. Là, après vérification, par un triage au second degré, du diagnostic de tuberculose, ces malades sont traités. Puis, la totalité de ceux qui, ayant une tuberculose en évolution, sont demeurés cependant d'un état général satisfaisant, avec peu ou pas de fièvre, et restent susceptibles d'une amélioration notable, doivent être évacués sur les stations sanitaires, centres d'éducation antituberculeuse dispersés sur tout le territoire et dépendant du Ministère de l'Intérieur. Au bout d'un séjour qui ne dépasse pas trois mois, ils y sont réformés définitivement, en application de l'article 145 de l' « Instruction sur l'Aptitude physique »[1], lequel déclare que « la tuberculose pulmonaire nettement confirmée, quel qu'en soit le degré, nécessite la réforme définitive ». Seuls, sont réformés sur place dans les hôpitaux sanitaires, ou conservés jusqu'à leur mort, les malades qui présentent des accidents aigus ou subaigus réclamant des soins immédiats et continus, et ceux dont l'état est d'une gravité telle qu'on ne puisse espérer pour eux d'amélioration[2].

I. En ce qui concerne les pseudo-tuberculeux, les dispositions, que nous venons de résumer, de l'Instruction générale règlent la question de façon absolument satisfaisante. Il est à souhaiter seulement qu'elles soient toujours strictement observées. En effet, évacué même par erreur sur un hôpital sanitaire, l'homme, suivant la juste expression de Sergent, se trouve « stigmatisé » par le séjour, si court soit-il, qu'il y fait et, après en être sorti par renvoi direct au dépôt ou congé de convalescence, sera porté à s'en prévaloir pour obtenir une réforme, à laquelle il n'a aucun droit[3]. Le renvoi rapide, prévu par le règlement, à un hôpital ordinaire serait susceptible, il est vrai, d'obvier à cet abus. En fait, la demande en est accueillie assez difficilement par la Direction régionale du Service de Santé (au moins pour le Gouvernement Militaire de Paris); et d'ailleurs, se renouvelant tant soit peu fréquemment, risquerait de créer un fâcheux conflit d'opinion entre corps médical des centres de triage et corps médical des hôpitaux sanitaires.

II. C'est en ce qui touche aux tuberculeux vrais, que l'Instruction générale se manifeste insuffisante.

A. — Tout d'abord, il apparaît bien qu'elle ne fait état que des tuberculeux en évolution. Elle spécifie même expressément cette condition pour l'envoi en station sanitaire. Mais alors, que doit-il advenir des tuberculeux qui n'évoluent plus, des tuberculeux cicatrisés? L'Instruction estime-t-elle donc que la « guérison » ne laisse d'autre alternative que le renvoi de l'homme à son service, comme après une simple bronchite ou une fracture bien réduite et bien consolidée? Si oui, c'est singulièrement méconnaître la diminution organique que laisse après elle cette maladie chronique et dystrophiante par excellence. C'est passer indûment sous silence ces scléroses du sommet, qui, si elles se sont produites dans l'enfance, peuvent avoir créé « des insuffisances respiratoires, des thorax étriqués, plats ou creux, plus ou moins scoliotiques »[4]; et aussi ces asthmes, dont l'origine tuberculeuse n'a été qu'assez récemment décelée; ces rétractions thoraciques, reliquats de pleurésie, et ces emphysèmes avec bronchite chronique, reliquats de tuberculose parenchymateuse, tous états qui s'accompagnent d'une capacité respiratoire plus ou moins réduite et ne sont pas compatibles en général avec le service armé. L'Instruction générale estime-t-elle plutôt que ces séquelles de lésions tuberculeuses ne font pas partie du cadre de la maladie; que les hommes qui en sont atteints ne sont plus des malades, mais seulement, à des degrés divers, des « tarés »? C'est alors méconnaître le sens tout relatif qu'il convient, en phtisiothérapie, d'attribuer au mot guérison. C'est ne point s'occuper de ces catarrhes chroniques, dont les porteurs contaminent leur entourage, tout en se réservant pour eux-mêmes une vieillesse souvent prolongée; ces asthmes, dont les crachats révèlent par surprise de rares bacilles; et toutes ces autres tuberculoses, non plus larvées mais soi-disant éteintes, en réalité couvant seulement sous la cendre. Et, conséquence de l'imprécision des textes, certains centres de triage évacuent systématiquement de tels cas sur les hôpitaux sanitaires, alors que d'autres, non moins systématiquement, les en excluent.

A vrai dire, la question est délicate. Toutefois, il nous semble que, hors le cas de bacilles dûment constatés, pareils sujets ne sont pas justiciables des hôpitaux sanitaires. Ils ne peuvent qu'y être « stigmatisés », au cas où ils demeurent susceptibles, ce qui est fréquent, d'être versés dans le service auxiliaire[5], ou parfois même d'être simplement changés d'arme. S'ils sont justiciables de

1. *Bulletin officiel du ministère de la Guerre*, n° 68^2, du 20 Déc. 1916. — Aptitude physique au service militaire.

2. En outre, ne sont pas évacués sur les stations sanitaires, au moins au titre militaire, mais réformés immédiatement, les hommes reconnus tuberculeux à leur arrivée au corps.

3. Nous publierons, quand ils seront complets, les résultats d'une enquête officieuse, actuellement en cours, sur le sort ultérieur des sujets, reconnus au Sanatorium de Champrosay indemnes de tuberculose et, comme tels, renvoyés à leur dépôt, avec ou sans congé de convalescence. Déjà, on trouvera dans la thèse de l'un de nous (Vallet. Un sanatorium de guerre, *Thèse de Paris*, 1918), les 52 premières réponses parvenues. Elles sont édifiantes.

4. Ribadeau-Dumas. — « Tuberculose pulmonaire, conformation des sommets ». *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, séance du 29 Décembre 1916.

5. Le passage de ces hommes dans le service auxiliaire est conforme à l'article 19 de la loi de recrutement du 21 Mars 1905, modifiée par celle du 7 Août 1913, touchant les sujets atteints de tares *accidentelles* ou congénitales.

la réforme, leur état invétéré n'a rien à gagner aux modes spéciaux de traitement d'un sanatorium. Mais cette règle, si elle est juste comme il nous paraît, encore conviendrait-il qu'elle fût officiellement établie.

B. — Passons aux tuberculeux en évolution. Ici, si ce n'est plus par omission, il semble bien que ce soit par simplification excessive et par défaut de précision dans les termes que pèche l'Instruction générale. Que signifient en effet les expressions de « tuberculose confirmée ou avérée » qu'elle emploie? Confirmée par l'examen bactériologique? Évidemment non, puisqu'elle admet des tuberculoses fermées et des tuberculoses ouvertes. Confirmée donc d'une part par les divers modes d'examen clinique (sthéthacoustique, radioscopique), pour le diagnostic de la nature, d'autre part par la constatation des signes généraux pour le diagnostic de l'évolution. Mais alors, faut-il admettre que toutes ces tuberculoses soient justiciables d'une réforme définitive? Aux termes stricts du règlement, il le semble, puisque *toutes*, sauf les cas trop graves, doivent en principe être réformées après envoi en stations sanitaires et que ces stations sont exclusivement réservées aux malades à réformer définitivement[1]. On voit quelles conséquences graves, surtout dans les circonstances actuelles, entraînerait cette application littérale, excluant définitivement de l'armée un nombre considérable d'hommes, dont beaucoup pourtant demeurent curables. Ce serait d'ailleurs aller plus loin que le « Règlement d'Aptitude physique » lui-même, qui, en dehors de son article 145, prévoit, dans un article 5, la réforme temporaire, non seulement pour « les sujets dont l'état d'affaiblissement morbide fait craindre une imminence de tuberculose », mais encore pour « les tuberculoses locales paraissant susceptibles de guérison ».

Heureusement, on peut estimer que l'Instruction générale, qui débute d'ailleurs en citant cet article 5, reconnaît *incidemment* par ailleurs des cas de tuberculose non justiciables de la réforme définitive. En effet, dans son troisième chapitre concernant la réforme des tuberculeux, non seulement elle préconise la réforme temporaire, sans envoi en hôpital sanitaire, « comme la meilleure solution *d'attente* à adopter à l'égard des suspects », reconnaissant implicitement par ce terme « d'attente » les cas où le diagnostic de tuberculose, s'il ne peut être affirmé, ne peut non plus être nié catégoriquement; mais encore elle admet la possibilité de réforme temporaire pour certains tuberculeux confirmés, « traités normalement dans les hôpitaux sanitaires »[2].

Par cette interprétation, à vrai dire subtile des textes, peut se justifier l'hospitalisation, dans les sanatoria de l'armée, de trois catégories différentes de tuberculeux et les décisions différentes prises à l'égard de ces trois catégories :

a) Une première catégorie comprend ces sujets jeunes, qui débutent dans la maladie et n'en sont qu'aux signes prémonitoires, surajoutés par Grancher jadis à la symptomatologie classique; également ces sujets dont parle Sergent, intermédiaires aux tuberculeux en évolution et aux tuberculeux éteints, « qui ont sclérosé, calcifié, emmuré leurs lésions, et cependant, de temps à autre, sont sujets à de petites poussées thermiques avec retentissement sur leur état d'équilibre général »; et encore ces bronchiteux chroniques, qui se mettent à faire plus ou moins fréquemment des poussées, à allure évolutive, de bronchite aiguë ou subaiguë. La tuberculose dans ces cas va-t-elle, récemment inoculée, se développer ou, jusque-là sommeillante, se réveiller sous l'influence des fatigues de la vie militaire? La vie au grand air ne jouera-t-elle pas au contraire un vrai rôle curatif, comme on en a vu des cas depuis la guerre? Dans l'incapacité où l'on est de le prévoir, la solution de réforme temporaire paraît indiquée, réservant l'avenir et remettant la décision à trois mois pour les hommes du service armé, à un an pour ceux du service auxiliaire.

b) Une seconde catégorie comprend, comme la précédente, des porteurs de lésions fermées (ou du moins dans les crachats de qui les examens bactériologiques pratiqués n'ont pas révélé de bacilles de Koch), mais chez qui les caractères d'évolution sont nettement marqués et permanents, et non pas seulement ébauchés ou passagers. Par contre, la confrontation de ces signes généraux et des signes locaux permet de pronostiquer une évolution favorable et une cicatrisation plus ou moins lointaine. Dans ces cas, étant donné la longueur de la guerre, la réforme temporaire, qui pourra être par la suite renouvelée, paraît encore indiquée.

c) Enfin, une dernière catégorie de malades en évolution est constituée par ceux à qui s'applique expressément l'Instruction générale, ceux qui sont justiciables d'une réforme définitive. Certains Conseils de Réforme ont pris l'habitude de ne considérer comme tels en pratique que les tuberculeux ouverts. Cette solution simpliste nous paraît avoir au moins l'inconvénient économique de laisser en situation militaire instable des hommes, dont la seule place est dorénavant dans la vie civile.

Telles sont les distinctions que l'esprit clinique et le souci de la défense nationale associés nous

Le « Règlement d'Aptitude physique », art. 147 et 148, l'envisage aussi comme solution à intervenir dans l'emphysème et l'asthme, considérés, il est vrai, en dehors de leurs rapports possibles avec la tuberculose.

1. Une note du Sous-Secrétariat du Service de Santé (n° 5381-3/7, du 9 Avril 1918) précise bien ce point « en rappelant que la totalité des militaires tuberculeux hospitalisés dans les stations doivent être justiciables d'une réforme définitive ».

2. Elle dit même : « dans les stations sanitaires ». Mais ceci est contredit par la note complémentaire ci-dessus citée.

paraissent nécessiter. Mais ne serait-ce pas le rôle de l'Instruction générale de ne point les laisser à l'initiative individuelle ?

III. Cette Instruetion n'encourt-elle point d'autres reproches ? Elle nous semble en mériter au moins un encore. Pour les tuberculeux justiciables de réforme définitive, elle n'admet qu'une solution, sauf dans le cas de lésions trop graves : l'envoi préalable en station sanitaire.

Ceci se heurte tout d'abord à des difficultés d'ordre administratif. Une de ces difficultés a résidé, à diverses reprises, dans l'encombrement des stations sanitaires; d'où suspension, pendant des périodes plus ou moins longues, des évacuations sur ces stations. Une autre tient au temps que nécessitent les formalités préalables à ces évacuations et qui aboutiraient, si l'on n'y prenait garde, à un embouteillage des hôpitaux sanitaires[1]. Mais, à vrai dire, il n'est pas impossible sans doute de remédier à ces difficultés et une Instruction générale n'a pas à en connaître.

Par contre, il est des considérations d'un autre ordre, qui permettent de penser que l'envoi en station sanitaire n'est pas toujours utile, mais obère indûment au contraire les finances de l'Etat. L'éducation au point de vue prophylaetique, tant individuel que social, qui, dans l'esprit de leurs organisateurs, est le rôle essentiel des stations sanitaires, peut en effet sans peine être, non seulement ébauchée, mais complètement réalisée dans les hôpitaux sanitaires. Pour les malades, à qui leurs moyens permettent de se soigner chez eux, à quoi dès lors répondent ces deux hospitalisations successives, dont la durée d'ensemble, s'il s'agit d'obtenir une définitive guérison, demeure malgré tout insuffisante ? Dans la pratique, nous ne pensons pas que l'Instruction générale soit, à ce point de vue, strictement observée par beaucoup d'hôpitaux sanitaires.



Si le règlement, dont nous venons de signaler les imperfections, ne concernait pas une maladie, dont chaque jour de guerre accroît l'importance, et ne s'appliquait pas à des malades, dont les effectifs sont si nombreux, l'ampleur que nous avons donnée à nos critiques pourrait paraître injustifiée. Malheureusement, le mal tuberculeux reste à cette heure, presque à l'égal du Boche, un des plus grands ennemis de la race. L'unification, jusque dans les détails, du statut réglant le sort des militaires qui en sont atteints est donc une condition importante de paix et de justice sociales. Il faut avouer qu'elle est loin encore d'être réalisée.

1. Le temps nécessaire à la transmission au Ministère de l'Intérieur de la demande d'évacuation et au retour de la réponse a été en effet jusqu'ici pour le sanatorium de Champrosay, dont l'étude nous a servi à établir le présent travail, de six semaines en moyenne, avec des écarts extrêmes de vingt jours à deux mois et demi. D'autre part, la constitution complète du dossier médico-légal, que la Direction du Service de Santé exige d'avoir en sa possession avant de transmettre la demande, nécessite parfois plusieurs mois. Les trois mois de durée moyenne de séjour sont ainsi largement dépassés.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

UN MÉDECIN MILITAIRE
DU CORPS EXPÉDITIONNAIRE FRANÇAIS EN GRÈCE
(1807-1814)[2]

On ne lira pas sans intérêt des souvenirs d'un jeune médecin, parti comme chirurgien sous-aide-major avec l'armée d'Orient du siècle dernier[1]. Les circonstances d'alors présentent quelques analogies avec celles d'aujourd'hui. Hâtons-nous de dire, d'ailleurs, que les différences l'emportent sur les ressemblances.

Bien que le Dr Lamare-Picquot, dont la carrière fut longue (1787-1865) ait laissé le souvenir d'un praticien estimé et un léger bagage scientifique, ces souvenirs d'un chirurgien militaire de 1807 sont assez peu préoccupés de médecine ou de chirurgie. Seul, un incident rappelle que l'auteur possède le titre de sous-aide-major, et encore s'agit-il d'un accouchement auquel il offrait de prêter son concours ! L'histoire ajoute que ce concours fut refusé, les préjugés des Iles ioniennes interdisant alors toute manœuvre obstétricale faite par la main d'un homme.

Si les circonstances s'étaient mieux prêtées pour le jeune Lamare-Picquot à l'exercice de son

2. *Nos Anciens à Corfou.* **Souvenirs de l'aide-major Lamare-Picquot (1807-1814)**, publiés et annotés par HUBERT PERNOT, chargé de cours à la Sorbonne. 1 volume de 256 pages in-18 (Alcan, éditeur), 4 fr. 55 *net*.

L'auteur de ces *Souvenirs* fit partie, jusqu'en 1814, d'abord de l'armée d'Italie et bientôt de celle des Iles ioniennes avec Corfou comme destination. C'est aux huit années de son séjour en Italie et en Grèce que se rapportent ces *Souvenirs*.

M. Pernot en a extrait les pages les plus intéressantes. Elles traitent surtout de l'occupation des Iles ioniennes et des régions voisines par les troupes de Napoléon.

talent de chirurgien, il eût sans doute été pris de court, car ses connaissances scientifiques étaient sommaires; elles feraient sourire le plus jeune de nos sous-aides-majors : Lamare n'avait que 19 ans, et sa trousse ne comportait qu'un bistouri, un microscope et un exemplaire de l'Enéide.

Muni de ce léger bagage, son départ d'Orient en 1806 est d'un pittoresque achevé.

⁂

On ne « rejoignait » pas, alors, par des voies rapides, et l'imprévu, le hasard des rencontres, le plaisir du voyage aidant, donnent, à l'itinéraire de ce jeune militaire, l'aspect d'un pèlerinage romantique sur le sol de l'Italie, mère des arts : qu'on en juge d'ailleurs :

« Elève en médecine de deuxième année, et ayant encore deux ans à attendre pour subir le sort de la conscription, qui prenait annuellement 80,000 hommes, je voulus profiter de ma position et je demandai à subir les épreuves pour l'obtention du grade de chirurgien sous-aide-major. J'obtins une commission pour l'Armée d'Allemagne : l'Empereur venait de partir de Paris pour ouvrir la campagne de Prusse. Ma jeune imagination rêvait pour l'Italie. Je connaissais un commis de la Guerre, dont le père était chef de bureau dans le même ministère. Je m'adressai à ce dernier et je le priai de solliciter pour moi une mutation de destination.

« Ce brave homme me fit tout d'abord un tableau assez peu gracieux des passe-temps d'un certain courtisan, Fra-Diavolo, qui exerçait son savoir-faire, dans le royaume de Naples, en massacrant impitoyablement les Français isolés, qui tombaient dans les mains de sa bande; mais me voyant obstiné à subir toutes les conséquences possibles de mon entraînement, il s'occupa de moi et j'obtins que ma commission fût échangée pour une autre qui m'envoyait à l'Armée de Naples. Je m'empressai de faire toutes mes dispositions de départ.

« En compagnie de plusieurs camarades qui avaient la même destination que moi, je partis de Paris par le coche d'Auxerre; il nous porta jusqu'à Montereau. Nous traversâmes gaillardement, à pied, une partie de la Bourgogne; mais, à Avallon, mes compagnons de voyage résolurent de continuer la route, par journées d'étapes, jusqu'à Naples. Je ne me sentis pas la force de m'associer à leur entreprise et je me rendis à Chalon-sur-Saône par la voie des pataches, puis je gagnais Lyon par le coche d'eau.

« A Lyon, je logeai à l'hôtel du Parc, sur le quai de la Saône. Le hasard m'y fit rencontrer un Romain, entrepreneur des transports particuliers du roi Joseph Napoléon. Ce Romain voyageait en cabriolet et surveillait les conducteurs de quatre fourgons énormes, qu'il convoyait jusqu'à Naples. Je fis marché avec ce personnage pour me nourrir et me porter dans son cabriolet, jusqu'au terme de mon voyage, en passant par Turin, Bologne, Florence et Rome. Il fut convenu que la chère serait bonne, mais qu'il irait aussi lentement que ses mules, qui traînaient ses fourgons pesamment chargés; c'est-à-dire que nous ne devions faire que neuf ou dix lieues par jour, après avoir franchi les montagnes des Alpes. Cette manière de voyager me souriait : j'avais l'espoir de pouvoir, avec un certain loisir, observer les contrées que nous allions traverser. Le départ fut arrêté pour le 15 Octobre : j'avais deux jours à moi et j'en profitai pour parcourir la ville de Lyon. »

Suit une brève description du Lyon d'alors.

Le 23 Octobre, les voyageurs arrivent à Turin. Piazzo, l'entrepreneur du roi Joseph, avait, chemin faisant, emprunté à Lamare 200 francs, avec promesse de les lui rendre dans cette ville. Ne pouvant acquitter sa dette, le Romain parlait d'un arrêt d'une semaine, en attendant des fonds; mais il avait compté sans le Normand qui, en un peu plus d'une journée et tout étranger qu'il fût, sut recourir à l'autorité du juge de paix, fit rompre son engagement et récupéra son argent, déduction faite des frais antérieurs.

Le voyage continue ainsi semé d'anecdotes : il visite Milan, Lodi, Plaisance, Parme, Bologne, Florence et Rome où il fit un court séjour.

Pour arriver à Naples il faut craindre les brigands :

« Et notre qualité de Français était loin de pouvoir nous servir de sauvegarde. L'officier des équipages, qui s'était joint à nous, avait un sabre, j'étais armé d'une épée et de deux pistolets de poche, nos deux autres camarades de voyage portaient des bâtons. Sans doute c'étaient de bien faibles moyens de défense contre des assaillants armés de fusils, mais nous avions de la jeunesse, beaucoup d'assurance, et nous marchions gaiement, sans souci de l'avenir. »

Cette insécurité du pays apparut à nos compatriotes dès qu'ils eurent pénétré dans le royaume de Naples. Un peu au delà de Fondi, ils trouvèrent en effet deux corps, déjà noirs, pendus aux arbres de la route et, à proximité, quatre têtes enfermées dans une cage de fer ; le colonel Bruyères, abandonné de son postillon, avait été assassiné en cet endroit, après avoir tué de sa main deux brigands, dont les cadavres avaient été placés là, « comme on met celui d'une corneille dans un champ pour épouvanter les autres ». Les voyageurs franchirent d'ailleurs la contrée sans encombre. A Capoue, ils firent une récapitulation de leurs ressources financières ; ils possédaient encore assez pour se donner un dîner passable et pour franchir en voiture les six lieues qui les séparaient de Naples.

⁂

Lamare fit dans cette ville un séjour de sept

mois, assez long pour observer les fêtes populaires, se lier avec la troupe d'un théâtre local et partager la vie des Napolitains.

Il donne une curieuse description de la fête des morts, telle qu'elle se pratiquait alors et qu'on lira sans doute avec intérêt :

« Dans toute l'Italie, on enterre les morts dans les églises; mais les pauvres en sont exclus : ceux-ci sont mis dans une fosse commune, que l'on creuse pour les besoins de la journée, dans un cimetière hors de la ville. Cela se fait ainsi à Naples; mais il existe un usage singulièrement bizarre : c'est une sorte de résurrection des morts. Le désir de voir et de connaître tout ce qui tenait aux coutumes d'un peuple, au milieu duquel je vivais momentanément, me conduisit à cette remarquable cérémonie qui se répète tous les ans, le jour de la fête des morts.

« Ce jour-là, dès le matin, on exhume les morts, enterrés sous le pavé de l'église dans de petits carrés que l'on appelle *giardinetti* (petits jardins), on les place debout le long des murs de l'église ou contre les planches qui soutiennent le sable dans lequel ils étaient enterrés. Tous ces spectres, ainsi rangés en files, ont la tête, les mains et les pieds à découvert : les autres parties sont cachées par des habillements diversement drapés, selon la manière antique. Quelques-uns de ces cadavres ont conservé les traits du visage; d'autres n'en ont plus qu'une partie : tous sont dans un état de complète dessiccation, car ce n'est qu'après plusieurs années de sépulture que l'on accorde aux morts les honneurs de cette résurrection prématurée. Au-dessus de chaque corps, on lit ses nom et prénoms, et le jour de la mort.

« C'était avec une sorte d'horreur que je parcourais les rangs de cette légion de l'autre monde; mais ce sentiment n'était pas celui de la foule qui m'entourait. Beaucoup d'héritiers venaient voir sans doute si ceux dont ils dépensaient la fortune étaient toujours là. Ici, comme partout où il y a spectacle, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes; elles recherchaient, parmi tous ces spectres, avec une espèce de plaisir, ceux qui les avaient intéressés pendant la vie : c'était un père, c'était un mari, c'était peut-être un amant, qui ne manquaient pas de leur faire une grimace; et cela leur inspirait des réflexions et des observations les plus extraordinaires sur le plus ou moins de désastres que la destruction avait opérés dans le cadavre, puis elles passaient à un autre. Peut-être que dans ce grand nombre de femmes qui visitaient ces tristes lieux, il s'en trouvait quelques-unes qui y apportaient des sentiments de sensibilité et de regret; mais, à en juger par le calme des physionomies, ces femmes étaient bien rares. Tout cela était pour moi une sorte de profanation; mieux vaut une tombe rendant à la terre le peu de poussière qui compose notre chétif individu.

« Après que la curiosité a été amplement satisfaite, on replace les morts dans les giardinetti, jusqu'à pareil jour de l'année suivante. Le contact de l'air et les secousses imprimées à ces espèces de momies, les détruisent en quelques années; mais les moissons de la mort les remplacent incessamment. »



Arrivé à Corfou, il devient le médecin du corps expéditionnaire français. Le jeune pèlerin s'intéresse dans son long séjour de sept ans, passé dans les Iles ioniennes, à tout ce qui méritait de frapper un esprit cultivé, ardent et généreux.

C'est là que nous saisissons tout l'intérêt de cette autobiographie d'un médecin des armées de l'Empire :

Il est parti avec le léger bagage littéraire, avec les illusions et tous les enthousiasmes de sa génération; si les conquêtes de Napoléon nous ont été arrachées par le retour impérieux de la force, ces jeunes officiers ont semé généreusement aux quatre coins du monde les espérances et les connaissances de la France d'alors.

Rien de plus touchant que les efforts de cette poignée de soldats bretons, normands et lorrains, isolés dans une île lointaine pour s'adapter aux mœurs des habitants, se faire aimer d'eux, leur donner le goût du travail, améliorer la culture de leur sol et les initier aux belles-lettres, aux arts et aux sciences.

Si l'un des proconsuls qui ont gouverné Corfou, César Berthier, a été un véritable fou qui voulut jouer au potentat oriental, portant le doliman et les pantalons à la turque, tous les administrateurs militaires qui se succédèrent à Corfou, secondés par leurs officiers, firent, en effet, les plus nobles tentatives pour augmenter la richesse de l'île et élever le niveau de sa civilisation, — témoin, la fondation de cette « *Académie Ionienne* » qui comprenait aussi bien des membres grecs ou italiens que des associés français.

On trouvera dans le livre que nous analysons les règlements de cette Compagnie, calqués sur les institutions analogues de Paris ou de Londres : à la manière de Bonaparte conduisant en Egypte un corps de savants, les Français de Corfou entreprirent ou favorisèrent des fouilles, des travaux d'astronomie et de météorologie.



Ils s'étaient si bien attachés à cette terre, lorsqu'il fallut la céder aux Anglais en 1814, que les projets les plus téméraires et les plus généreux furent envisagés à ce moment tragique. Pour un peu ils auraient proclamé l'autonomie de l'Ionie et auraient continué librement à administrer Corfou sous les plis du drapeau tricolore. La chute de l'Empire était en effet déjà consommée

sur le continent que le drapeau aux trois couleurs flottait encore sur leurs citadelles.

Les pages de ce livre, où sont racontées la fin de l'occupation française, sont des plus émouvantes; on y verra un groupe d'officiers pris entre la nécessité d'opter entre le drapeau de l'Empire et le drapeau blanc et en même temps dans la tragique alternative d'une reddition à l'Angleterre ou de la proclamation d'une liberté chimérique :

« Le projet de colonisation n'était pas d'ailleurs une idée creuse et d'une exécution impossible. Dans l'état où se trouvait alors l'Europe, ce fait pouvait conduire à de nouvelles combinaisons politiques, dont la France n'aurait pas manqué de profiter. Les magasins de Corfou contenaient pour quinze mois de vivres de toute espèce et d'excellente qualité. La défense était assurée par 2 millions de kilogr. de poudre avec des projectiles en proportion. Il était en outre facile de cultiver avec fruit les environs de la ville, jusqu'à ce qu'un débarquement de 20.000 hommes vint nous resserrer dans la place et les ouvrages extérieurs. Mais combien de chances favorables pouvaient naître pour traiter avantageusement et honorablement dans l'intérêt de la France? Les puissances coalisées auraient-elles préféré les risques d'une expédition maritime, qui aurait nécessité des dépenses immenses en hommes et en argent?

« Cette proposition de coloniser à Corfou, afin de tirer avantage, au profit de la France, des circonstances qui pourraient naître, avait quelque chose d'aventureux et de chevaleresque dans son exécution qui plut beaucoup; elle fut agréée par tous les officiers. »

La raison finit cependant par prévaloir et voici la noble et touchante proclamation que le général Donzelot adresse aux Corfiotes en s'embarquant sur la frégate du retour :

HABITANS DES ILES IONIENNES

« Les proues de nos vaisseaux sont tournées vers la « France. Je quitte vos rivages, objet de ma con- « stante sollicitude et de mon amour. Les braves « destinés à vous défendre, dont vous admirâtes la « discipline, et l'ordre, vont retourner aux bords « paternels. Recevez leurs adieux et les miens.

« Pendant sept années, je me suis occupé de votre « bonheur.

« Placés au milieu des calamités de la guerre, « vous n'en avez pas connu les horreurs, et vous êtes « restés presque étrangers à la commotion générale. « Les circonstances malheureuses qui en dérivaient « n'ont pas permis de faire tout ce que je projetais « pour vous. D'autres mains plus fortunées achève- « ront, au sein de la paix, mon ouvrage.

« Mon roi appelle ses enfants autour de son trône : « il redemande cette portion chérie de sa fidèle « armée, et je laisse à mon illustre successeur, dont « j'ai su apprécier le noble et loyal caractère, ainsi « que les sentiments de justice, la tâche que j'ambi- « tionnais de couronner par un succès complet, celle « de votre félicité future.

« Habitans des Iles Ioniennes, si, dans vos épan- « chements, vous me donnâtes les noms de Bienfai- « teur et de Père, j'en eus pour vous les sentiments; « je réclame ces titres : ils sont ma plus douce récom- « pense et la seule que désire mon cœur. »

C'est sur cette page naïve et émouvante que se terminent les souvenirs du jeune chirurgien.

« Les circonstances difficiles et malheureuses, dans lesquelles se trouvait la France depuis la fatale campagne de 1812, avaient vivement ébranlé mon âme; aussi la pensée de revoir ma patrie ne me causait aucun sentiment agréable. Je quittai Corfou avec regret : j'avais passé près de sept ans dans ce pays, et je m'étais accoutumé aux mœurs des Corfiotes, comme si j'eusse dû passer ma vie avec eux. » A. H.

VARIÉTÉS

LA VIE EN ALLEMAGNE

La crise de la viande est toujours grave en Allemagne. Aussi les vols de chiens sont-ils à l'ordre du jour; leur chair devient un régal.

Le gibier qui a été très bas taxé ne paraît presque plus sur les marchés. On oublie, écrit *Der Tag* « que la location des chasses a doublé ou triplé, que les armes coûtent deux fois plus cher que jadis, que les cartouches valent 28 à 32 pf. au lieu de 8 à 10, que les chiens dressés se paient 1.000 à 2.000 marks et que les frais de transport ont notablement augmenté ». Aussi ce journal demande que des prix-limites raisonnables soient établis, pour favoriser ce mode d'alimentation.

La confection des *saucisses nationales* s'étend de plus en plus, car on y fait passer les viscères de tous les animaux, les têtes, les langues et en particulier, tous les bas morceaux plus ou moins avariés. Elles sont très fortement épicées, pour en masquer l'odeur. Chaque consommateur doit recevoir une portion de saucisse par jour.

Avec la prolongation de la guerre, la crise du lait ne fait que s'aggraver. En Bade, les étables sont sévèrement contrôlées; chaque vache est inscrite sur une fiche indiquant son rendement en lait, la date à laquelle elle a vêlé. A partir de six semaines, les veaux ne doivent plus téter.

Pour transporter le lait à grande distance, les Allemands ont obtenu de bons résultats *en congelant un tiers environ du lait à expédier en blocs de 10 à 25 kilogr.* Les récipients, dont les parois sont garnies de matériaux isolants, sont remplis pour un tiers du volume par ces blocs et pour le reste par du lait stérilisé, refroidi à 4°. Ainsi traité, le lait se conserve trois à quatre semaines. Les légumes et les fruits sont rares, à cause de la

sécheresse persistante et de l'invasion des chenilles. Actuellement des conférences sont faites au peuple pour l'inviter à consommer bientôt *les champignons* — aliment précieux — qui renferment plus d'albumine que la viande. Le Gouvernement se propose d'organiser la récolte et le séchage des champignons.

Malgré l'apport ukrainien, le sucre se raréfie, tant la défense nationale en réclame pour le transformer en alcool. Pour conserver les confitures, les Allemands utilisent beaucoup des *tablettes d'un produit à base de benzoate et de cinnamate de soude*. Les fruits cuits avec ces tablettes peuvent être sucrés, même au bout de quelques mois, soit avec du sucre, soit avec des produits similaires. Un rouleau de ces tablettes coûte 13 pf. et suffit pour cuire 20 livres de fruits, dont il ne modifie ni le goût, ni la valeur.

Avant la guerre, on se servait presque exclusivement, en Allemagne, du sucre obtenu par transformation de l'amidon des céréales ou des pommes de terre en alcool, sous l'action d'une levûre. D'après la commission du Reichstag, les 9/10 de l'alcool nécessaire sont encore fabriqués avec des pommes de terre, ce qui en exige environ 2 millions de tonnes (*Vorwärts*). Aussi les professeurs Juchenack et Moll ont-ils cherché à perfectionner le procédé d'extraction d'alcool des copeaux de bois, pour économiser les pommes de terre. Les copeaux finement broyés sont traités sous pression de quatre atmosphères, par de l'acide sulfureux étendu, puis transformés en un mélange de sucres fermentescibles, qui produisent l'alcool industriel.



La crise du vêtement s'accentue toujours et les résultats de la remise « volontaire » des habits d'homme sont décevants. Actuellement, on étudie un projet de loi d'après lequel les vêtements des morts seront obligatoirement échangés contre des effets en tissus de papier.

La disette de linge est très grande. Les bons d'achat ne sont plus délivrés que pour les malades, les parturientes et les nourrissons sur production d'un certificat du médecin ou de la sage-femme.

En raison des nombreuses réquisitions du linge de lit et de table, le *Berliner Tageblatt* raconte « *que les visiteurs de la foire de Leipsick ont été prévenus, qu'ils doivent, s'ils ne veulent s'en passer, venir avec leurs draps et leurs serviettes* ».



Les pays envahis (Belgique, France) sont administrés au point de vue agricole, par un délégué du sous-chef de l'état-major général. C'est lui qui dresse le plan des travaux à exécuter.

La main-d'œuvre est fournie par les habitants et, dans les zones évacuées, par les prisonniers de guerre et au front par la troupe. Les demandes de semences, d'animaux de trait, de machines agricoles sont adressées à ce délégué qui statue. Dans les secteurs de l'avant, les généraux commandant les armées ont la plus entière initiative et la plus grande indépendance.

Les céréales sont entièrement attribuées aux populations civiles, ainsi qu'une partie des pommes de terre. Quant au fourrage, à la paille, betteraves, ils sont presque tout entiers réquisitionnés par l'autorité militaire. Sans ces ressources, l'Allemagne aurait dû expédier l'an dernier, vers le front, 100.000 wagons de plus de foin et de paille.

Enfin, pour éviter la pénurie si menaçante des fourrages, l'hiver prochain, l'Administration allemande a organisé, sur une vaste échelle, *la cueillette des feuilles. La récolte est séchée au four, moulue, mélangée avec de la mélasse et expédiée sur le front, sous forme de tourteaux, comme succédané de l'avoine*. Les écoliers participent beaucoup à ces cueillettes et les instituteurs et les curés ont été placés à la tête de ces offices locaux de centralisation.

Des acheteurs passent dans toutes les campagnes et paient les livraisons des feuilles aux prix suivants : 4 marks les 100 kilogr. de feuilles vertes et 18 marks les 100 kilogr. de feuillages séchés. Ils fournissent les sacs pour le transport.

« Les feuilles, écrit le *Münchner Neueste Nachrichten*, constituent pour les animaux une excellente nourriture, en particulier *les feuilles de sureau*, qui sont bien plus riches en albumine que le foin et sont plus faciles à digérer, car elles contiennent moins de matières fibreuses. »



En Allemagne, l'avortement épidémique des vaches est devenu un véritable fléau. Il est produit par un bacille d'une extraordinaire ténacité, contre lequel le Dr Schreiber vient de découvrir un sérum l'*Abortino*, obtenu par des bouillons de culture de bacilles morts.

La rage a pris aussi une grande extension : tout chien errant, suspect de rage ou non, doit être immédiatement abattu.

Le *Hamburg Fremdenblatt* annonce qu'il y a eu plus de *20.000 cas de choléra* à Petrograd, dont 1.100 mortels. L'épidémie prend de l'extension et pourrait bien gagner les troupes allemandes, quoiqu'elles aient été vaccinées contre le choléra.

Ce même journal annonce que les décès des enfants subissent une recrudescence sérieuse. Ils sont principalement dus à des affections aiguës de l'intestin. Or, comme les mouches donnent le choléra infantile, la fièvre typhoïde et autres maladies intestinales, il faut les détruire et surtout leurs larves qui éclosent et grouillent dans les fumiers et les dépôts d'ordures.

P. Bonnette.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Régime exceptionnel des blessés légers.

D. — *Je serais reconnaissant de savoir ce qu'on entend par* Régime exceptionnel *pour les blessés évacués sur l'intérieur.*

R. — L'article 263 de l'Instruction du 5 Septembre 1917 concernant les *Permissions et congés* stipule que « les militaires évacués des armées sur les formations sanitaires de l'intérieur *rejoindront obligatoirement leur dépôt de l'intérieur* ».

Or, dans le but de hâter le retour au front *des blessés et malades légers* qui, en période active, sont évacués vers l'intérieur au lieu d'être soignés dans la zone des armées, le ministre de la Guerre a décidé, en Février 1918, que *des dérogations momentanées* aux dispositions de l'article 263 seraient établies par son ordre, sous le nom de *Régime exceptionnel.*

Pendant toute la durée de ce régime, les militaires évacués de la zone des armées sur l'intérieur recevront comme destination après guérison :

a) *Leur formation aux armées* (par la gare régulatrice de l'armée, sans passer par les dépôts de l'intérieur), s'ils sortent de l'hôpital avec une permission de dix jours ;

b) *Leur dépôt de l'intérieur,* s'ils sortent de l'hôpital avec un congé de convalescence.

A l'issue de leur permission, les militaires de la première catégorie rejoindront directement leur unité au front, par la gare régulatrice de leur armée. Cet ordre sera inscrit sur le titre de permission de l'intéressé par les soins du médecin-chef de la formation où il a été soigné.

A l'issue de leur congé de convalescence, dont le minimum est de quinze jours, les militaires de la deuxième catégorie rejoindront leur dépôt de l'intérieur.

A leur sujet, l'instruction recommande aux Commissions de convalescence de vérifier soigneusement la légitimité des propositions et de fixer la durée des congés de convalescence au strict minimum, pour éviter la fonte des effectifs.

Dans ces cas-là, il faut se rappeler la parole de Napoléon : « *La victoire appartient aux gros bataillons.* »

Les hommes qui sont évacués vers l'intérieur sous cette réglementation doivent avoir, sur toutes les pièces de leur dossier médical qui est enfermé dans leur pochette-fiche d'évacuation, les mots en grosses lettres et à l'encre rouge : *Régime exceptionnel*, avec l'indication de la gare régulatrice de l'armée.

Ce régime exceptionnel n'est ouvert et fermé que par un ordre ministériel. Il constitue la meilleure sauvegarde de nos effectifs actuellement si précieux.

D. Médecin aide-major de 1re classe à T. D., dans la réserve, je désirerais être admis avec mon grade dans les cadres de l'armée active. Etant jeune, sportif, je voudrais en faire ma carrière.

1° Est-ce que cela est possible?

2° Quelles sont les démarches à faire et les pièces à établir?

R. La loi du 21 Décembre 1916 vous autorise à solliciter cette faveur. Etant jeune, vous pourrez faire une honorable carrière dans les cadres de l'armée active.

Pour cela, il faut adresser une demande à votre chef hiérarchique, qui fera immédiatement établir votre dossier complet.

Ce dossier se compose des pièces suivantes :

1° Demande de l'intéressé ;

2° Duplicatum des notes inscrites au feuillet de campagne et des diverses citations ;

3° Etat signalétique et des services ;

4° Certificat de visite et de contre-visite ;

5° Bulletin n° 2 du casier judiciaire (remontant à moins de trois mois). Ne pas fournir le Bulletin n° 3 qui ne remplace pas le n° 2. Réclamer ce bulletin au Procureur de la République ;

6° Appréciations de votre chef de service et de votre chef de corps, qui transmettra votre dossier au médecin de l'armée ;

7° Etat de proposition pour l'admission dans l'armée active d'un médecin aide-major de 1re classe de réserve. Cet état, d'un modèle un peu spécial, comprend en première page une série de renseignements, qui sont donnés par le chef de corps ou de service sur la vigueur, la santé, la force physique, — sur l'instruction générale, — sur l'éducation et la tenue, la conduite, la manière de servir et enfin l'appréciation d'ensemble.

Vous voilà convenablement renseigné. Agissez et bonne chance.

P. B.

FACULTÉ DE PARIS

Examens. — 1° *Ancien régime d'études.* — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat de médecine sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er Octobre 1918.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit :

Le registre sera clos :

Pour le 1er examen, le mardi 25 Février 1919.
— 2e — le mardi 14 Janvier 1919.
— 3e (1re partie) — 21 Janvier 1919.
— 3e (2e partie) — 11 Mars 1919.
— 4e — — 29 Avril 1919.
— 5e (1re partie) — 20 Mai 1919.
— 5e (2e partie) — 17 Juin 1919.
La thèse — 24 Juin 1919.

Avis aux candidats ajournés. — Épreuves pratiques. Les candidats ayant consigné dans les délais indiqués ci-dessus et ajournés à l'épreuve pratique :

Du 1er examen pourront consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour renouveler l'épreuve à partir du 2 Juin 1919.

Du 3e examen (1re partie) pourront consigner les 10 et 11 Mars 1919 pour renouveler l'épreuve à partir du 24 Mars 1919. Du 3e examen (2e partie) pourront consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour renouveler l'épreuve à partir du 2 Juin 1919.

Épreuves orales. Tout candidat ayant subi sans succès,

dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve orale entrainant un ajournement à une date antérieure au 1er Juin pourra consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour renouveler l'épreuve avant les vacances.

Si le délai d'ajournement expire après le 1er Juin et avant le 15 Août, le candidat désireux de renouveler l'épreuve avant les vacances devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du délai d'ajournement. Les demandes à cet effet (adressées au Doyen, avant le 4 Mai 1919, dernier délai) seront examinées par la Commission scolaire qui statuera sur chaque cas particulier. Si le délai expiré postérieurement au 15 Août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 1er Octobre suivant.

2° *Nouveau régime d'études*. — Session d'Octobre 1918. MM. les candidats ajournés à la session de Juillet 1918, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'Octobre 1918, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 14 Octobre 1918.

Les consignations préalables seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), le mardi 1er et le mercredi 2 Octobre 1918, de midi à 8 heures.

Les étudiants du nouveau régime d'études seront informés, en temps utile par voie d'affiche, des dates d'ouverture de la session de Juillet 1919, pour les différentes épreuves des examens de fin d'année. *N. B.* — Les candidats doivent présenter leur relevé d'inscriptions au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

I En cas de nouvel échec, les candidats pourront, une troisième fois, consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour passer à partir du 2 Juin 1919.

Immatriculation, inscriptions. — I. IMMATRICULATION : Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (Travaux pratiques, Laboratoires, Cliniques, Bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'Immatriculation (Décret du 31 Juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue; 3° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 30 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. — *N. B.* L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. INSCRIPTIONS[1] : *Première inscription*. — La première inscription doit être prise du 1er Octobre au 8 Novembre, de midi à 3 heures. En s'inscrivant l'étudiant doit produire : I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 Mai 1902 et 22 Juillet 1912, et certificat d'études P. C. N.; II. Acte de naissance sur timbre; III. Consentement du père ou tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 0 fr. 60) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée. (La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur); IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 Février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au Secrétariat de la Faculté). Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1918-1919, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures.

1er trimestre : du 9 au 26 Octobre 1918 (excepté les lundis et mardis).

2e trimestre : du 8 au 25 Janvier 1919 (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre : du 2 au 12 Avril 1919 (excepté les lundis et mardis).

4e trimestre : Inscription trimestrielle des étudiants de l'ancien régime d'études du 9 au 12 Juillet 1919. — Les dates de délivrance des 4e, 8e, 12e, 16e et 20e inscriptions N. R. seront annoncées ultérieurement par voie d'affiche spéciale.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire, sauf s'il est aux armées et, par suite, dans l'impossibilité de passer au Secrétariat.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat (guichet n° 3), pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les Internes et Externes des Hôpitaux. — MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le Directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions ne seront pas délivrées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de fournir lesdits certificats.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

1. Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. — Elle ne vaut que pour l'année scolaire. — Elle doit être renouvelée chaque année contre la remise de la carte précédente. — En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata. — Les cartes sont rigoureusement personnelles. — Elles ne doivent pas être prêtées.

Pour l'année scolaire 1918-1919, les cartes d'immatriculation seront délivrées contre la remise de la carte précédente, au Secrétariat de la Faculté, au moment de l'immatriculation, qu'il s'agisse d'une immatriculation d'*office*, ou d'une immatriculation sur *demande*.

MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 5, les lundis et mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

Diplôme de chirurgien-dentiste. — Examens (Session d'Octobre-Novembre 1918). I. — NOUVEAU RÉGIME (Décret du 11 Janvier 1909). 1° *Examen de validation de stage dentaire*. Une session d'examens de validation de stage dentaire s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 14 Octobre 1918.

Consignations. — Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté les mardi 1er et mercredi 2 Octobre 1918, de midi à 3 heures.

Les candidats consigneront les droits fixés par le décret du 4 Novembre 1919, soit 25 fr.

2° 1er, 2e et 3e *Examens de fin d'année*. Une session pour les 1er, 2e et 3e (1re partie) examens de fin d'année qui déterminent la collation du titre de chirurgien-dentiste, s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 14 Octobre 1918.

Le registre des consignations sera ouvert au Secrétariat de ladite Faculté les mardi 1er et mercredi 2 Octobre 1918, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit et douze inscriptions.

Les consignations pour la 2e partie du 3e examen seront reçues les 21 et 22 Octobre 1918 ; les examens auront lieu à partir du 4 Novembre 1918.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par le décret du 4 Novembre 1909 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour le 2e et chaque partie du 3e examen ; 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat d'aptitude et de diplôme, selon les cas.

II. — ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES (Décret du 25 Juillet 1893). Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 14 Octobre 1918.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, les 1er et 2 Octobre 1918.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par les décrets des 14 Février 1894 et 28 Février 1907 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour les 2e et 3e examens ; 20 fr. pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés des droits de certificat et de diplôme, selon le cas.

HOPITAUX ET HOSPICES

Asile d'aliénés de la Maison-Blanche. — Par arrêté ministériel, M. Capgras, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maison-Blanche, est élevé à la 2e classe de son grade.

Il recevra, outre le logement, le chauffage et l'éclairage dans l'établissement, le traitement de 7.000 francs déterminé par le décret du 2 Février 1910.

CONCOURS

Ecole préparatoire de médecine navale. — Le concours d'entrée à l'Ecole préparatoire de médecine navale de Bordeaux, qui devait avoir lieu en Septembre, vient d'être annulé par décision du ministre de la Marine.

NOUVELLES

Inauguration du sanatorium de La Guiche. — Dimanche 1er Septembre a eu lieu à La Guiche, à 50 kilomètres de Mâcon, sous la présidence de M. Pams, ministre de l'Intérieur, l'inauguration d'un sanatorium départemental où doivent être soignés dès à présent des soldats dont les fatigues de la guerre, un séjour prolongé dans les tranchées, ont altéré la santé.

Le ministre était accompagné de M. Brissac, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène au ministère de l'Intérieur, de M. Léon Bernard, professeur agrégé à la Faculté de Médecine et de M. le lieutenant Fournol.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille de bronze.* — M. Brachmann (Paul), médecin résidant du sanatorium de Zuydcoote.

Indemnités aux médecins requis. — A partir du 14 Août et jusqu'à la cessation des hostilités, les tarifs d'indemnité prévus à la notice n° 2 annexés au règlement sur le Service de Santé de l'armée à l'intérieur, pour les médecins et pharmaciens civils requis d'assurer un service dans les formations sanitaires, détachements divers, postes isolés, etc., seront majorés de 75 pour 100.

Les étudiants en médecine à trois inscriptions. — M. Le Troadec, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un soldat, étudiant en médecine, ayant trois inscriptions de doctorat, ne doit pas être versé de droit dans une section d'infirmiers militaires s'il en fait la demande à ses chefs, a reçu la réponse suivante :

« Ne doivent être versés dans une section d'infirmiers militaires que les étudiants en médecine qui sont d'une classe postérieure à 1913 et qui ont pris leurs inscriptions antérieurement à leur incorporation. La question du versement dans le Service de Santé des étudiants des classes 1912 à 1916 incluse, qui ont pris des inscriptions de doctorat postérieurement à leur incorporation, en vertu de la circulaire du ministre de l'Instruction publique du 26 Mars 1918, est actuellement à l'étude. »

Les nominations au grade de médecin et pharmacien aides-majors. — M. Charles Bernard, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre qu'alors que tous les médecins diplômés ont été nommés aides-majors, ainsi que les étudiants en médecine à douze inscriptions, et que ceux qui n'en ont que huit vont l'être également, à titre temporaire ; que les étudiants en médecine à quatre inscriptions ont obtenu depuis longtemps déjà le grade de sous-aide major, et demandé comment il se fait qu'il existe encore des pharmaciens diplômés qui sont toujours pharmaciens auxiliaires et pourquoi ils ne sont pas nommés d'office et sur place pharmaciens aides-majors, a reçu la réponse suivante :

« Les nominations au grade de pharmacien aide-major sont limitées par le nombre des emplois prévus pour ce grade, qui est supérieur à celui des pharmaciens diplômés actuellement mobilisés ; il n'en est pas de même pour les docteurs et étudiants en médecine, en ce qui concerne l'accession au grade de médecin aide-major. »

Les thermomètres médicaux. — La loi suivante, promulguée par le Président de la République, vient d'être insérée au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Dans un délai de neuf mois à partir de la promulgation de la présente loi, aucun thermomètre médical ne pourra être livré, mis en vente ou vendu sans avoir été soumis à une vérification préalable.

Chaque instrument devra porter le nom du constructeur et sera, après vérification, muni d'un signe constatant l'accomplissement de cette formalité et la date à laquelle elle a été accomplie.

Art. 2. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions requises des thermomètres médicaux, le mode de vérification et le contrôle auquel ils sont soumis, les droits à percevoir et, d'une manière générale, toutes les mesures nécessaires pour l'applica-

(*Voir la suite, p.* **601**.)

tion de la présente loi. Ce règlement devra intervenir dans les trois mois qui suivront la promulgation de la présente loi.

Art. 3. — Les contraventions à l'article 1er de la présente loi et au règlement d'administration publique seront punies des peines portées à l'article 479 du Code pénal. L'appareil sera saisi et confisqué. En cas de récidive réalisée dans les conditions prévues à l'article 483 du même code, la peine sera de cinquante francs (50 fr.) à cent francs (100 fr.).

Art. 4. — Indépendamment des contraventions visées à l'article 3, lorsqu'un thermomètre médical, mis en vente ou vendu sans les signes du contrôle prévus à l'article 1er, aura été reconnu inexact à plus de 0,2 de degré, le vendeur ou détenteur responsable sera passible, en cas de mauvaise foi constatée, des peines prévues par l'article 1er de la loi du 1er Août 1905 et, dans le cas contraire, des peines prévues par l'article 13 de cette même loi.

Les mêmes peines seront applicables au vendeur ou détenteur responsable dans le cas où l'appareil livré ou mis en vente avec les signes du contrôle prévus à l'article 1er aura été reconnu inexact à plus de 0,2 de degré, à moins qu'aucune négligence ne lui soit personnellement imputable.

Dans le cas d'apposition d'une fausse marque sur un appareil, les articles 142 et 143 du Code pénal seront applicables. En toutes circonstances, les appareils reconnus inexacts seront saisis et confisqués.

L'article 463 du Code pénal et la loi du 27 Mars 1891 sont applicables aux auteurs des infractions visées au présent article.

27e Congrès français de Chirurgie (Octobre 1918). — Le 27e Congrès français de Chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du lundi 7 au jeudi 10 Octobre 1918.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Extraction des projectiles intrathoraciques;*

2° *Traitement et résultats éloignés des lésions des nerfs par projectiles de guerre;*

3° *Esquillectomie et réparation des pertes de substance osseuse.*

Il n'y aura pas de rapports sur les questions mises à l'ordre du jour.

Les membres du Congrès qui ont l'intention de prendre la parole, au cours de la discussion, sont priés d'en informer le secrétaire général, Dr J.-L. Faure, 10, rue de Seine, Paris (6e), avant le 31 Juillet.

Aucune communication personnelle ne sera admise, en dehors des questions mises à l'ordre du jour.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres du Congrès pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photohraphies, radiographies, dessins, etc., relatifs à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Est inscrit au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Trenel (Marc), médecin aide-major de 1re classe à la C. H. R. du 22e rég. d'infanterie : médecin d'un zèle inlassable et d'un dévouement à toute épreuve. A été grièvement atteint en allant, sous un violent bombardement, soigner un officier qui venait d'être blessé.

— M. Gaulène (Jules), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 1er bataillon du 23e rég. d'infanterie coloniale : médecin aide-major d'un dévouement et d'une bravoure admirables. N'a cessé, au cours des derniers combats, de se dépenser sans compter, prodiguant ses soins aux blessés sous le feu de l'ennemi, avec un sang-froid et une abnégation admirables. A été blessé très grièvement à son poste de combat. Deux citations. (*Journ. off.*, 4 Septembre 1918.)

— M. Grangeon (Elie), médecin aide-major de 2e classe (réserve) au 141e rég. d'artillerie lourde : médecin aide-major plein de zèle et de dévouement. A été grièvement blessé, à son poste de combat, dans l'accomplissement de son devoir. Une citation. (*Journ. off.*, 4 Septembre 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Pommé (Bernard), médecin auxiliaire (réserve) au 5e bataillon du 230e rég. d'infanterie : médecin d'un dévouement au-dessus de tous éloges. Au cours de la bataille s'est dépensé sans compter, allant relever les blessés entre les lignes malgré le feu violent de l'ennemi. A installé son poste de secours à proximité immédiate de la ligne de combat, assurant seul pour le régiment, malgré le bombardement incessant, le service de relève et d'évacuation des blessés. Deux blessures, deux citations. (*Journ. off.*, 15 Août 1918.)

— M. Siméon (Marie), médecin sous-aide-major (réserve) au 23e bataillon de chasseurs : médecin qui a donné de nombreuses preuves de courage et de dévouement. Dans une récente action, a accompagné les vagues d'assaut et pendant toute la journée a prodigué ses soins aux blessés sur la ligne de feu, en dépit des mitrailleuses ennemies. Est allé la nuit en rampant sous le feu de l'adversaire, et à faible distance de ses lignes, relever un officier très grièvement atteint. Trois citations. (*Officiel*, 30 Août 1918.)

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille de vermeil. — A la mémoire de M. Carrier (Jean), médecin-major de 2e classe, 14e région.

Médaille d'argent. — M. Dartigues (Julien), médecin-major de 2e classe (mission).

— M. Alevisatos (Gérassimos), médecin aide-major de 2e classe de l'armée hellénique.

— M. Vaudremer (Albert), médecin-major de 1re classe.

— M. Sibille (Victor), médecin-major de 2e classe.

— M. Dunan (François), médecin aide-major de 2e classe.

— M. Loubat (Guillaume), médecin-major de 1re classe.

— M. Coudray (Jean), médecin-major de 2e classe.

— M. Chatinière (Henri), médecin aide-major de 1re classe.

— M. Balleydier (Henry), médecin auxiliaire, ambulance chirurgicale automobile 6.

— M. Delom-Sorbé (Louis), sous-aide-major, 18e section d'infirmiers militaires, groupe de brancardiers d'une division.

— M. Dejault (Louis), médecin aide-major de 1re classe assistant, équipe chirurgicale 230 (Grand Palais).

— M. Chavasse-Frétaz (André), médecin aide-major de 1re classe, ambulance 7/17.

— M. Foubert (François), médecin aide-major de 2e classe, ambulance 3/8.

— M. Maurin de Brus (Albert), médecin sous-aide-major, Centre d'instruction de Cugny.

— M. Pinchart (Georges), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'ambulance 3/51.

— M. Sakka (Ali), externe des hôpitaux de Paris, faisant fonctions d'interne à l'hôpital Boucicaut à titre de médecin bénévole, hôpital V. G. 1, lycée Buffon, à Paris.

Médaille de bronze. — M. Laval, médecin auxiliaire.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Bouvier (Marcel), médecin sous-aide-major au 5e rég. de cuirassiers à pied : médecin de haute valeur professionnelle et morale. Au front dans un régiment depuis le début de la guerre. Très grièvement blessé, le ..., en se portant de sa personne au secours d'un blessé. Cœur de preux, conscient de la gravité de son état, ne songe qu'au régiment auquel il s'est dévoué et n'a de mots que pour exprimer la fierté de son sacrifice. Déjà cité. (*Journ. off.*, 20 Août 1918.)

— M. Pautet (Edouard), médecin aide-major au 259e rég. d'artillerie : médecin détaché au groupe, a fait preuve au cours du combat du 15 Juillet 1918 d'un zèle et d'un

dévouement incomparables. Sous un bombardement des plus violents, a assuré les soins immédiats aux blessés, réussissant à les faire évacuer dans les meilleures conditions. Deux citations.

— M. Roger (Eugène), médecin aide-major de 1re classe de l'état-major du 1er bataillon de 3e *bis* rég. de zouaves: médecin-chef du Service de Santé du régiment pendant la période d'opérations récentes, a organisé d'une façon parfaite son service sur le terrain. Dans des circonstances très difficiles, grâce à son sang-froid, son calme, a pu assurer l'évacuation des blessés du corps et de nombreux blessés des unités voisines; a pu emporter tout son matériel et ne s'est retiré d'une localité très menacée qu'une fois sa mission terminée. Par la suite, a également centralisé à son poste de secours le service compliqué des évacuations de toute une zone active de combat: a pu faire transporter ses blessés dans les meilleures conditions. Sous un bombardement violent a fait constamment preuve du plus grand courage, de la plus active décision (*Journ. off.*, 26 Août 1918).

— M. Monnier (Louis), médecin aide-major de 1re cl. au 64e rég. d'infanterie: le 22 Juin 1916, son poste de secours ayant été cerné par les Allemands et envahi par les gaz toxiques, a fait preuve, à l'égard des nombreux blessés qui réclamaient ses soins, d'un dévouement et d'une sollicitude au-dessus de tout éloge. Par son énergie et son sang-froid remarquables, a réussi à évacuer tous les blessés et est parti le dernier pour rejoindre le régiment déjà relevé. A bout de forces, complètement intoxiqué par les gaz, a dû être évacué d'urgence dès son arrivée au cantonnement (*Journ. off.*, 26 Août 1918).

— M. Colin (Gaston), médecin-major de 2e classe à l'état-major du 2e groupe du 275e rég. d'artillerie de campagne: en service au groupe depuis dix mois, s'y est acquis une autorité indiscutée grâce à son dévouement et à son sang-froid, dans les moments difficiles. Dans une affaire récente, le poste de secours étant soumis à un bombardement par obus de gros calibre, a su maintenir le calme parmi son personnel en continuant à soigner les blessés et à diriger leur évacuation, donnant ainsi le plus haut exemple de courage professionnel (*Journ. off.*, 26 Août 1918).

— M. Guillemet (Maurice), médecin-major de 1re classe au 43e rég. d'infanterie coloniale: officier supérieur d'une abnégation, d'une conscience et d'une capacité tout à fait exceptionnelles. Lors d'un récent combat sous un bombardement continu et sans abri, s'est prodigué sans compter pour donner ses soins à de nombreux blessés et assurer leur évacuation. A fait personnellement, sous le feu, les reconnaissances nécessaires pour déterminer les cheminements à faire suivre aux voitures du G. B. D. Avait déjà donné des preuves de sa valeur dans les secteurs agités du Chemin-des-Dames (Août-Décembre 1917) (*Journ. off.*, 26 Août 1918).

— M. Sevin (Frédéric), médecin aide-major de 1re cl. au 3e groupe du 21e rég. d'artillerie; médecin militaire dévoué et compétent. Tombé malade en service commandé et évacué, a rejoint son poste avant d'être complètement guéri et quelques jours avant l'attaque. Le..., s'est dévoué sans compter, en soignant les blessés sous le feu de l'artillerie ennemie et a assuré les évacuations d'une façon parfaite. Déjà blessé deux fois (*Journ. off.*, 27 Août 1918).

— M. Guyot (Jean), médecin-major de 1re classe à l'Ambulance automobile chirurgicale n° 6: médecin-chef d'un dévouement au-dessus de tout éloge; n'a pas hésité à réclamer l'honneur de servir sur le front bien que dégagé de cette obligation, s'est prodigué auprès de ses blessés avec le plus grand dévouement, au cours des diverses attaques subies par la ...e armée. A donné à tous l'exemple du calme sous les bombardements de son ambulance, notamment pendant les nuits des ... et ... maintenant son personnel auprès des blessés et lui faisant continuer les soins avec sang-froid (*Journ. off.*, 27 Août 1918).

— M. Parmentier (Jean), médecin aide-major de 2e cl. au 134e rég. d'infanterie: d'un entrain et d'un allant remarquables. Le 27 Juillet 1918, au cours d'un coup de main, a fait preuve du plus grand dévouement en installant son poste de secours jusque dans les lignes avancées pour donner aux blessés des soins rapides et complets; a assuré leur évacuation avec diligence et méthode, malgré la violence du bombardement.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Maison à produit unique cherche seconde firme pour ses deux voyageurs (dont un médecin) visitant docteurs et hôpitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 1529.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.


Le VIN GIRARD

N° 51 Jeudi, 12 Septembre 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

L'ANNIVERSAIRE DE LA MARNE

Dimanche, 8 Septembre 1918.

Jusqu'en ces temps derniers, j'ai toujours été surpris de l'ignorance où l'on avait laissé le peuple français, touchant la victoire de la Marne, ses origines, ses préliminaires et ses conséquences. Ignorance fâcheuse. Tandis que les enthousiastes criaient au miracle, les tièdes, par crainte de se fatiguer sans doute, avaient plutôt tendance à diminuer le rôle de cette formidable rencontre. Bien peu la mettaient à son plan. Si, de ville en ville, de village en village, on avait simplement, franchement colporté la bonne parole et montré, avec preuves à l'appui, que si nos soldats étaient les premiers du monde, ils avaient des chefs dignes d'eux, sûrement le moral, à certaines heures, eût été réconforté et bien des angoisses eussent été épargnées.

Comme il n'est jamais trop tard pour bien faire, j'ai pensé que je pourrais, sans que vous le trouviez mauvais, vous exposer à ma façon les péripéties de cette bataille d'arrêt contre la barbarie et telle qu'on n'en vit jamais de plus grande dans l'Histoire. Elle en est cependant toute jalonnée : Après M. Louis Madelin, citerai-je Marathon, Aix et Verceilles, les champs Catalauniques, Poitiers, Vienne, Bouvines, Orléans, Denain, Valmy ? Et Joffre n'est-il pas le continuateur des Miltiade, des Caïus Marius, Aétius, Charles Martel, Sobieski, Philippe-Auguste, Jeanne d'Arc, Villars et Kellermann?

Pour bien faire, j'ai demandé à un capitaine de mes amis, M. Casalonga, attaché longtemps à un Etat-major d'Armée, et qui fut de la fête, de me faire une petite leçon sur cette lutte de géants. On la trouvera plus loin; mais auparavant, je tiens à rappeler que, du 5 au 12 Septembre, date solennelle de la retraite allemande, nous eûmes en face de nous, sur un front de 200 kilomètres, 1.500.000 Allemands, 4.000 canons de 77, 1.800 canons lourds, 700 mortiers géants. On sait maintenant quel était notre outillage. Mais nous possédions les premières troupes du monde. Quant aux chefs, ils furent incomparables. Durant toute la bataille, on les voit s'entr'aider. Celui que presse trop l'ennemi cède des unités à son voisin; tous sont en liaison, non seulement matérielle, mais à plein cœur. Ah ! le beau moment d'Histoire !

Pour comprendre la Marne, il faut se reporter aux événements qui l'ont précédée et aux décisions de salut, prises avec une volonté et un sang-froid incomparables par le généralissime Joffre. Mais ici je passe la parole à M. Casalonga :

La victoire de la Marne m'a-t-il dit, n'est pas un miracle : c'est la résultante de deux décisions simultanées, dont le général commandant en chef les armées françaises du Nord et du Nord-Est a assuré la responsabilité lorsqu'il a mis son nom « Joffre » au pied des ordres de mouvement qui, le 24 Août, amorcèrent le gigantesque mouvement de tiroir amenant de la droite à la gauche du front français les éléments de la sixième armée et qui, le 25 du même mois, firent rompre le combat à nos troupes battues à Charleroi.

La victoire était en puissance dans ces deux décisions.

La situation, le 24 Août 1914, était grave : Surpris par l'invasion de la Belgique, après avoir fait entièrement vers l'Est la concentration des armées françaises, notre haut commandement avait tenté, mais vainement, par un effort exercé, en quelque sorte, à bras tendu, d'arrêter à Charleroi la ruée allemande.

Notre armée y avait subi un choc très dur, suivi d'un incontestable échec, mais elle restait intacte dans son ensemble, toute chaude encore d'une lutte qui avait été glorieuse, toute frémissante de l'enthousiasme avec lequel elle s'était mobilisée.

Un nouvel effort immédiat pouvait paraître possible; le goût de l'offensive à outrance, le désir bien légitime d'empêcher l'envahissement du territoire national, tout semblait justifier la mise en œuvre d'une nouvelle offensive.

C'est par un ordre de retraite générale que Joffre répond à la muette espérance d'offensive, ou tout au moins de résistance acharnée du pays tout entier. Il a pesé la situation, apprécié sa responsabilité et pris sa décision : *Ordre de rompre le combat, ordre impératif de retraiter tout de suite et à fortes étapes.* Et cette retraite commence, avec tous les risques de démoralisation générale, avec tous les aléas de désordre qu'entraîne, pour une masse aussi gigantesque, un pareil mouvement de repli.

Pourtant, les avantages du mouvement, s'ils n'apparaissent pas au public anxieux, se réalisent de jour en jour, car de jour en jour notre front se rapproche de ses réserves, de ses approvisionnements, cependant que l'adversaire s'éloigne progressivement des siens au cours d'une poursuite haletante dans laquelle les étapes excèdent parfois 40 kilomètres[1].

Mais cela n'est que la partie passive de la manœuvre : il faut la compléter par l'élément offensif qui, seul, peut lui donner l'efficacité, et cet élément, il existe, il a été prévu dès le 24 Août. Dès le 24 Août, la volonté du général en chef a commencé à faire glisser, de la droite à la gauche de l'immense front de bataille, toute une masse de manœuvre, progressivement formée d'éléments prélevés à nos armées de droite : Armée d'Alsace (7e corps), IIIe armée (4e corps et 5e groupe divisions de réserve), renforcés ultérieurement par la 45e division algérienne et par le 6e groupe de division de réserve. Du 24 Août au 4 Septembre, pendant que la gauche et le centre français se replient à regret, réagissant parfois victorieusement, comme Franchet d'Esperey à Guise, mais tirés en arrière par l'inflexible volonté du généralissime, pendant que la France, toute hérissée d'angoisse contenue, voit chaque jour le front de ses armées descendre plus bas, toujours plus bas vers le sud, et pivoter autour de l'axe inviolé tenu à l'extrême droite par la Ire et la IIe armées, le long de ce front glissent en silence, de l'est à l'ouest sur les grandes rocades ferrées[2], les trains qui portent dans leurs flancs les futurs vainqueurs de l'Ourcq.

Et ce mouvement se poursuit avec une magistrale souplesse sans que rien ne soit entravé des autres mouvements de transport, qui amènent aux troupes en retraite, avec les énormes approvisionnements en vivres et en munitions nécessaires à la subsistance des hommes et à l'entretien du combat, les réserves destinées à reconstituer les unités disloquées. Et dans ce mouvement se trouve enfermé l'élément surprise, car jusqu'au 4 Septembre le grand Etat-Major allemand n'en soupçonne pas l'existence.

Stegmann, le critique militaire du *Bund*, cité par le très distingué Henri Bidou, des *Débats*, le dit nettement dans une *Histoire de la guerre*, publiée en 1917 et inspirée par l'Etat-Major impérial :

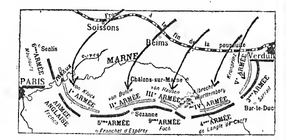
« Le commandement supérieur allemand n'avait encore « évidemment, le 4 Septembre, aucune connaissance de « la mise en ligne, dans le secteur nord-est du camp « retranché de Paris, d'une nouvelle armée française, « non plus que de la possibilité pour l'armée anglaise « de combattre au sud-est de Paris. »

Et la masse allemande dévale en trombe, exaltée par la poursuite même, par la vue des bornes kilométriques qui lui montrent Paris de plus en plus proche, imaginant en pleine déliquescence cette armée française qui se dérobe si vite et dont les arrières ne donnent évidemment pas une haute idée du moral de la masse qui les précède. En effet, la vague puissante et pure qui se retire sur le sable après y avoir déferlé, y laisse une vilaine écume, et l'Allemand, pour n'avoir vu que l'inévitable et triste déchet des régiments français en retraite, a sous-estimé, comme à

1. Un de mes amis connut des marches de 70 km. On marchait, me disait-il, jour et nuit. Comment a-t-on eu ensuite la force de se battre? J'entends encore un vieux zouave d'Afrique, qui sans cesse répétait : « J'étais venu ici pour me battre avec les Boches, mais pas pour faire la campagne de Russie! » Ils grognaient, mais ils marchaient toujours! F. H.

2. Par rocade — terme du jeu d'échecs — il faut entendre les mouvements qui se font à l'abri des coups ennemis. Une route en rocade est, par exemple, une route bien défilée où les troupes peuvent se mouvoir sans danger.

Iéna, comme à Valmy, son adversaire. Il continue donc avec assurance sa progression rapide, préparant l'éternelle manœuvre du général allemand, la manœuvre qu'il croit napoléonienne, la fixation du centre avec débordement d'une aile; et c'est pour exécuter cette manœuvre traditionnelle que von Kluck dédaigne Paris.



Mais le 5 Septembre au matin, la VIe armée révèle sa présence en s'accrochant au IVe corps de réserve allemand, qui forme la droite de l'armée von Klück; puis le 6 Septembre l'ordre général de Joffre lance dans le mouvement en avant la masse entière des armées françaises.

Je ne peux pas décrire minutieusement les péripéties de la bataille qui, suivant l'expression de M. Louis Madelin[1], donne l'impression d'une belle tragédie de Corneille, avec ses actes successifs et son héroïsme. Si vous voulez vous représenter ce qui s'est passé, imaginez un C majuscule placé horizontalement : ◡. A la gauche du C, Paris, à la droite, Verdun, qui sert de pivot à toute la manœuvre. Sur la branche verticale, à gauche, se trouve Maunoury avec sa VIe Armée, qui sera renforcée, suivant les besoins, par une mère-nourrice de génie, je veux dire Galliéni. Qui ne se souvient d'avoir vu passer les taxis, mués en voitures de transports militaires? Après Maunoury, vient l'Armée anglaise de French; à sa droite, la Ve Armée, de Franchet d'Esperey; ensuite, au centre, Foch, avec la IXe Armée, intercalée au moment voulu entre d'Esperey et Langle de Carry, qui est ainsi à la droite de Foch. Enfin, sur la branche droite de notre C couché, est agrippé Sarrail. Ce C représente une poche où l'Armée allemande fonce comme un taureau furieux. Dans la première phase de la bataille, — bataille de l'Ourcq, — Maunoury qui a reçu l'ordre d'attaquer de flanc la droite allemande commandée par Klück et qui dispose de 560.000 hommes (Ire et IIe Armées) risque d'envelopper et Klück et Bulow. Mais Klück est un chef habile. Quand il se voit menacé d'encerclement par Maunoury, qu'il voulait lui-même envelopper, il lui fait face par une savante conversion. Seulement, c'est sa gauche qui maintenant va être en péril. En effet, Franchet d'Esperey se lance sur cette gauche allemande, qui a également à subir le choc, un peu plus tardif malheureusement, de l'Armée anglaise; et finalement, Klück, contenu de face, menacé sur sa gauche, est obligé de retraiter, la rage au cœur; — on dit même qu'il eut une crise affreuse de colère et de larmes!

Voilà pour la première phase, dite bataille de l'Ourcq. J'ai comparé l'Allemand à un taureau furieux; ne croyez pas que la retraite de Klück termine la bataille. Chacune des armées ennemies va successivement foncer sur les Français qu'elle a devant elle; c'est ainsi que Foch, dans les marais de Saint-Gond, devra tenir tête à l'Armée de von Hausen (IIIe Armée), tandis que Langle de Carry luttera contre la IVe Armée du Prince de Wurtemberg, et que Sarrail, dont l'Armée forme le pivot de toute la manœuvre, s'acharnera contre le Kronprinz (Ve Armée) avec une indomptable énergie.

En résumé, l'incendie s'allume à gauche (VIe Armée de Maunoury, placée en potence) puis successivement se propage sur la droite avec une intensité formidable; mais malgré toutes les péripéties angoissantes de la bataille, celle-ci est gagnée par nous depuis l'instant où Klück a été contraint de retraiter. L'effet de surprise est dès lors total, a continué mon ami; le doute, le doute fatal qui annihile la volonté, obnubile les cerveaux de l'Etat-major impérial.

La révélation de l'existence d'une armée française intacte et agressive, l'apparition sur la droite de la masse d'enveloppement allemande d'une masse de manœuvre française qui tend à l'envelopper elle-même, frappe d'une angoissante inquiétude notre adversaire déconcerté. Dès ce moment, je le répète, il est battu et Joffre a rempli sa tâche.

C'est à ses exécutants maintenant, à l'initiative de Galliéni, à l'allant de Maunoury, à la savante ardeur de Foch, à l'énergie de Franchet d'Esperey, à la ténacité farouche de Sarrail, qu'il appartient de parachever l'œuvre dont le généralissime a forgé l'armature. Sans doute il y aura du 4 au 10 Septembre des fluctuations locales, qui sont inévitables dans une bataille aussi largement étendue : le 9 Septembre, la gauche de Maunoury perdra Nanteuil-le-Haudoin et Villers-Saint-Genest; le 8 Septembre, Foch verra sa gauche refoulée, sa droite presque défoncée. — On connaît sa dépêche à Joffre : « Ma gauche plie, ma droite est enfoncée : J'attaque! » — Et le 7 Septembre la droite de la IVe armée se trouvera en posture angoissante entre Favresse et Maurupt, ce pendant que les 7 et 8 Septembre, Sarrail est menacé d'être pris à revers par les forces du Ve corps allemand.

Mais la force vive de la masse des armées françaises en mouvement brisera les réactions désespérées d'un adversaire réduit à une retraite inéluctable. Et dans la nuit du 12 au 13, la retraite allemande devient absolument générale.

(*Voir la suite, p.* **610**.)

1. *La Victoire de la Marne*, par M. Louis Madelin. (Plon-Nourrit, éditeur.) Prix : 2 francs.



Iodoresorcinosulfite de Bismuth
SUPPOSITOIRES
d'Anusol
Contre les
HÉMORROÏDES
PHARMACIE MIALHE
8, Rue Favart_PARIS

La première victoire stratégique de cette campagne — on aurait pu dire, il y a trois mois, la seule véritablement digne de ce nom, — avait été remportée par Joffre, auquel on aurait pu remettre, à l'aube du 14 Septembre 1914, son bâton de maréchal de France.

Ainsi parla mon ami. Maintenant que j'ai exposé à grands traits le tableau de cette admirable victoire, si mal comprise ici et si sottement niée par nos ennemis, il me resterait à vous raconter quelques-unes des anecdotes que j'ai pu çà et là recueillir. Mais c'est déjà trop aujourd'hui ; j'y reviendrai peut-être une autre fois. Se lasse-t-on jamais des belles histoires de nos braves ?

F. Helme.

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret la mort au champ d'honneur de M. René Perrot.

M. Perrot était fils de M. Em. Perret, professeur à l'Ecole de Pharmacie de Paris.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Médecin aide-major 2e classe réserve désire permuter pour départ aux colonies avec médecin des troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1860.

Jeune docteur ex-interne hôpitaux ferait remplacement longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1864.

Docteur cherche poste médical pour durée guerre dans clinique chirurgicale ou ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1866.

Jeune docteur étranger, famille en France, désirant se perfectionner, cherche place assistant dans hôpital, clinique France ou colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 1868.

Maison à produit unique cherche une seconde firme pour ses deux voyageurs (dont un médecin) visitant docteurs et hôpitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 1529.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. / Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Quelques remarques à propos de deux lettres.

France, guéris-toi des individus! criait naguère un personnage politique, dont j'ai, ma foi! oublié le nom. Médecins, dirai-je à mon tour, guérissez-vous des cas individuels. Parmi les nombreuses lettres que je reçois, combien en est-il qui visent l'intérêt général? Pas cinq pour cent! C'est vraiment trop maigre.

Je sais bien que le praticien, habitué à rédiger des observations, c'est-à-dire à analyser un cas, est tout naturellement porté, quand il souffre lui-même, — et qui ne souffre à la guerre? — à exposer son histoire personnelle : « A raconter ses maux, souvent on les soulage ». Oui, mais ce n'est pas en traitant des cas particuliers que l'on gouverne utilement et que nous referons la France.

Laissez-moi vous donner comme exemple, pour éclairer mon sujet, une des dernières lettres reçues. Je me permettrai de la faire suivre de quelques commentaires.

Le 28 Août 1918.

Monsieur le Directeur,

Depuis longtemps, je désirais, sachant votre excellent journal si hospitalier aux pensées généreuses, si dévoué à la défense des intérêts professionnels, vous intéresser à une question vitale pour beaucoup de nos camarades.

En toute occasion, depuis le début de la guerre, dans nos conversations, dans nos réunions, j'ai défendu énergiquement l'idée que je vais vous exposer, mais une idée, est-il besoin de le dire? n'a de valeur vraie que si elle a comme résultante la réalisation pratique, le résultat tangible.

Il y a dans le corps médical toute une catégorie de camarades que la guerre a particulièrement frappés, ceux des régions envahies et ceux aussi qui ont souffert en captivité. Je ne sache pas que leur cause ait attiré suffisamment l'*attention agissante* qu'elle mérite, et cette cause est, à mon avis, assez grande, assez haute pour qu'on la défende de toute son âme.

Lorsque l'on voit, favorisés par l'avancement, nombre de praticiens, qui ont sans doute assez de mérites pour le justifier, on se demande si, dans la classification adoptée, il n'y aurait pas une justice plus intégrale, à faire entrer en ligne de compte *la cote des souffrances morales*, si je puis m'exprimer ainsi. On ne doit pas, on ne peut pas qualifier de faveur, de voir passer avant soi la victime de l'envahisseur.

J'ai tant compris, deviné, senti la peine de ceux auxquels il ne restera pas, au lendemain de la guerre, une chaise pour s'asseoir, un lit pour dormir, de ceux qui, au seuil parfois de la vieillesse approchante, manqueront ou de forces ou de santé pour reprendre la lutte ardente, j'ai tant senti, dis-je, tout cela, que je me suis dit : Il faut qu'au moins ceux-là passent de droit avant les autres. Il ne faut pas qu'on puisse continuer à dire qu'à presque égalité d'ancienneté, que même au choix, à égalité de mérites, un camarade assuré de sa propriété, de sa prospérité, passe avant celui que la ruine et l'épreuve ont accablé.

Il faut demander justice, exiger le droit de priorité pour les victimes des pays envahis, comme un dédommagé-



ment immédiat de ce qui leur est dû. La raison, la bonté nous crient ce devoir et je suis persuadé que nul ne protestera.

Plus la guerre se prolonge et accumule de ruines, de chagrins silencieux et de misères fièrement cachées, plus il faut les défendre, plus il faut les encourager, en obtenant des pouvoirs publics les décisions nécessaires.

Vieux et fidèle lecteur de *La Presse Médicale*, depuis les jours lointains de la salle de garde, je n'ai pas cru m'adresser mieux pour faire germer la bonne semence.

Je vous demande donc, Monsieur le Directeur, l'insertion de cette lettre, qui permettra à l'idée de se répandre et aux intérêts de se grouper, et cette idée, auréolée de vos judicieux commentaires, n'en fera que mieux et plus sûrement son chemin.

Dr V. G.

En lisant ces lignes, parfois éloquentes, et qui en tout cas révèlent un cœur compatissant et bon, vous ne pourrez, à première vue, manquer d'acquiescer aux doléances et aux suggestions de notre correspondant; tout d'abord, j'ai été fortement ému à cette lecture. Je me suis rappelé tous les confrères dont le foyer avait été détruit et je vois encore un étudiant en médecine, fils de médecin à situation extrêmement prospère avant les hostilités, et qui était venu me demander quelques avis.

Pendant que je répondais à ses questions, je ne pouvais m'empêcher de remarquer qu'il restait très loin de moi et que je parlais comme à travers une brume épaisse. Voilà bien la jeunesse! pensais-je; elle vient demander des conseils, et quand on les lui donne, c'est à peine si elle écoute! Mais à un moment, comme je fixais le camarade, je vis soudain que ses yeux étaient pleins de larmes. — Hé, quoi! fis-je, vous aurais-je peiné sans le vouloir? — Non, je ne l'avais pas peiné, ma faute était bien plus lourde : je n'avais pas su voir au premier abord la détresse du pauvre enfant; un peu fier, et débarqué d'un train d'évacués, il était venu tout droit me trouver, probablement parce qu'il avait jadis entendu prononcer mon nom par son père. Quant à parler de sa situation, il n'osait le faire, par pudeur, mais il y avait trente-six heures qu'il n'avait pas mangé!... Pauvre petit!... Tout finit par s'arranger, vous le pensez bien. Un peu plus tard, il partait comme médecin auxiliaire, et je viens d'apprendre sa mort sur le champ de bataille. Malheureux parents!

Je vous raconte cette triste histoire pour vous montrer combien je trouve méritant l'infortuné que la guerre a ruiné. Celui-là, qu'il soit doublement notre frère; assistons-le généreusement, — et la *Caisse d'Assistance médicale de guerre* n'y manque pas. — Recevons-le, réconfortons-le, soyons pour lui plus tendre et plus frère que pour d'autres. C'est le devoir professionnel étroit.

Quant à faire figurer sa situation, si intéressante soit-elle, comme un titre, cela me paraît bien difficile pour l'Etat. Nous sommes en guerre et le chef ne doit juger ses collaborateurs que sur leurs services. A égalité de mérite, la question de sentiment doit jouer et je suis sûr que c'est la règle; mais en dehors de cela, je pense que la valeur seule doit compter, sinon nous retomberons dans la faveur, à supposer que nous en soyons sortis.

Autrement dit, nous devons, les uns et les autres, envisager d'abord l'intérêt général; mais le cas particulier ne regarde que nous, c'est œuvre d'entr'aide à laquelle nous ne saurions nous dérober. L'Etat, lui, doit se garer de toutes les contingences, pour ne voir que le bon fonctionnement de l'immense machine guerrière et l'intérêt du pays.

***

Au surplus, nous avons assez à faire dans notre domaine, il y a assez de questions d'ordre général à étudier et à solutionner, pour que nous ne nous égarions pas dans le maquis des cas particuliers. Et ici, autre lettre :

Maître,

Puisque vous avez la bonté de vous intéresser au sort des étudiants, permettez-moi de vous signaler un écueil dangereux pour beaucoup. La question est ingrate, puisqu'il s'agit d'argent; mais combien d'étudiants auront à compter avec cela, maintenant! Combien, pendant cette guerre longue, auront eu la douleur de perdre leurs parents, et l'ennui de voir (par la guerre toujours) péricliter leur petite fortune, tandis qu'ils perdaient eux-mêmes peu à peu le bénéfice de leurs études antérieures.

Je vous cite donc le fait qui m'a frappé. Dans la même compagnie divisionnaire du génie, où ils sont depuis le début, je compte deux amis : d'une part, un jeune sous-lieutenant ayant passé avec succès l'examen d'admissibilité de « conducteur des Ponts »; d'autre part, l'aide-major, étudiant de 12 inscriptions à la mobilisation, externe suppléant d'une grande ville de Faculté. L'autre jour, nous causions d'avenir. Le lieutenant, avec son seul parchemin, pourrait déjà gagner quelque argent, et son admission complète, sur laquelle il compte, lui fournira une petite situation de 4 à 5.000 francs. Il m'expliqua qu'avec cet appui il continuerait à travailler, pour arriver à « l'Ecole des Ponts et Chaussées » (traitement 2.400 francs à l'école) et tâcher d'obtenir un jour son diplôme « d'ingénieur des Ponts » et une situation correspondante.

L'avenir de mon confrère est moins brillant! Arrêté dans la préparation des concours, il y a quatre ans, et conscient de tout ce qu'il a oublié, il estime maintenant devoir recommencer tout et travailler quatre ans pour arriver à l'internat. Ajoutez à cela les quatre années d'internat, il ne pourra pas s'installer, gagner sa vie (?), se marier avant 34 ans, en admettant que la guerre finisse maintenant. Il regrette de s'être autant avancé dans cette voie, ne sachant pas si sa fortune (je ne parle pas de son dérisoire traitement d'externe) lui permettra, après la guerre, de travailler aussi longtemps; et il m'expliqua que, s'il n'était titularisé externe et devait recommencer le concours, même de l'externat, il abandonnerait la médecine, certainement. — Son cas est, je crois, celui de beaucoup d'étudiants, de tous ceux qui n'avaient pas encore fini leurs études, mais y avaient consacré déjà de longues années quand la guerre vint leur en arracher le bénéfice et, en particulier, de ceux qui préparaient les concours et négligeaient un peu, de ce fait, leurs inscriptions.

Ce parallèle a retenu mon attention. Pourquoi l'étudiant en médecine, comme l'autre, n'aurait-il pas, chaque année, un bénéfice correspondant à sa science, son travail, son mérite, qui lui permette de continuer ses études, ou l'y

aide au moins? Pourquoi ne l'obligerait-on pas à un service régulier (externe ou stagiaire) à l'hôpital, qui lui serait payé? Nous savons bien que, dans les hôpitaux, les traitements sont dérisoires en regard du travail fait, et que les différents titres ne valent que par leur réputation et *les avantages qui s'y rattachent secondairement*. — Mais où sont ces avantages-là pour l'étudiant? Certes, ils sont appréciables pour le « Médecin des Hôpitaux », mais ça n'est pas le cas de l'interne, et surtout de l'externe, pour qui ils sont nuls.

N'y aurait-il pas là matière à réforme? Ne pourrait-on ainsi retenir à notre art ceux qui, après quatre ou cinq ans d'études, et quatre ou cinq ans de dévouement au milieu des corps de troupe où ils ont acquis « l'enseignement moral » indispensable au vrai médecin, risquent de s'en éloigner pour une misérable question pécuniaire?

Excusez-moi de vous avoir ennuyé si longtemps, mais surtout ne me croyez pas, à cause de cette lettre, une âme mercenaire.

N..., aide-major.

Il parle bien, le jeune N..., et il pense encore mieux. En effet, pourquoi ne nous organiserions-nous pas dès à présent pour appliquer son programme? Il faudra d'abord, pour nos jeunes camarades, réaliser un gain notable dans la durée des études, sans qu'il y ait la moindre perte pour les malades. Mais il serait nécessaire aussi de diminuer, pour l'étudiant revenu de la guerre, et par des coopérations bien comprises, les frais matériels de la vie. Utopie, direz-vous, mais non. La tentative a déjà été faite pour les femmes par une généreuse Américaine que je sais. En donnant un local, en subventionnant une coopérative, gérée par des âmes de bonne volonté, cette bienfaitrice assurait aux étudiantes une nourriture et un logement confortables et cela presque pour rien. Ce qu'ont fait des femmes, grâce à l'initiative de l'une d'elles, serions-nous incapables de l'accomplir nous-mêmes?

Evidemment, je vous place là sur un terrain inexploré, — *terra incognita*, — mais je suis sûr que si nous voulions nous y mettre, en nous entendant, par exemple, avec l'Assistance publique, qui organiserait des repas bon marché pour ses externes et ses stagiaires, nous aurions fait une bonne partie du chemin que nous indique le jeune N.... C'est difficile, certes, mais y a-t-il quelque chose de simple dans la vie? Avec de la bonne volonté et de la volonté tout court, est-il un obstacle que l'on ne puisse surmonter? « Ne t'imagine pas, dit Marc-Aurèle, parce qu'une chose est difficile à faire, que c'est chose impossible à l'homme; mais si c'est chose possible à l'homme, si c'est chose qui convient à sa nature, pense que, toi aussi, tu peux y atteindre. » Sénèque, de son côté, n'a-t-il pas dit : *Quare deficimus ? Quare desperamus? Quidquid fieri potuit, potest.*

F. Helme.

NÉCROLOGIE

L'épidémie actuelle de grippe vient de faire une victime parmi les étudiants roumains. M. Mora a été contaminé en soignant des malades à l'hôpital Necker et a succombé en quelques jours, le 9 Septembre.

A ses obsèques, auxquelles assistaient le ministre de Roumanie, le doyen de la Faculté de Médecine, les représentants de l'Assistance publique et de nombreux camarades, le professeur Delbet, dans une émouvante improvisation, a dit un dernier adieu à son ancien élève. Le professeur Cantacuzène, de Bucarest, a retracé la carrière du jeune étudiant. Après avoir rappelé son dévouement aux malades pendant la campagne de Roumanie, alors que sévissait l'épidémie de typhus qui emporta cinq médecins français et plus de trois cent cinquante médecins et étudiants roumains, M. Cantacuzène ajoute : « Mora, une fois les hostilités suspendues, est revenu là où son devoir continuait à l'appeler, dans ce pays de France que tout Roumain a toujours considéré comme sa seconde patrie.

« La mort de Mora comporte une signification plus haute; elle ajoute un anneau de plus à cette chaîne forgée de nos douleurs communes, de nos espoirs communs, du commun souvenir de tous nos morts tombés pour la cause sacrée et qui, pour toujours, unit le cœur de la Roumanie au cœur de la France. Cette mort, comme toutes celles de cette guerre, contient un germe de vie.

« Dans la grande famille médicale, nous autres, Roumains, formons ici en France une famille plus restreinte au nom de laquelle j'envoie aujourd'hui mes hommages de sympathie à ceux qui, là-bas, ignorent encore la mort de leur enfant. »

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Cesbron (Michel), médecin-major de 2e classe (réserve) au 3e groupe du 2e rég. d'artillerie coloniale; médecin d'un moral magnifique, possédant les plus rares qualités d'organisation et les plus belles aptitudes professionnelles, jouissant d'une sympathie et d'une admiration générales. A été blessé grièvement à son poste, en faisant très bravement son devoir. Trois citations. (*Journ. off.*, 9 Septembre 1918.)

Médaille militaire.

— M. Jubert (Charles), mat. 2693, sous-aide-major (réserve) au 1er bataillon du 407e rég. d'infanterie : sous-aide-major très dévoué et très brave, dont la présence continuelle en première ligne donne confiance aux hommes. Pendant les derniers combats, s'est prodigué sur le champ de bataille, donnant ses soins aux blessés dans les endroits les plus dangereux avec une parfaite abnégation et un mépris absolu du danger. Trois citations. (*Journ., off.*, 5 Septembre 1918.)

— M. Schlatter (Marie), médecin sous-aide-major (réserve) à la 8e section d'infirmiers militaires, groupe de brancardiers d'une division d'infanterie : au front depuis le début de la campagne. A pris part, comme médecin auxiliaire, à différentes offensives au cours desquelles il s'est toujours distingué par son courage et son dévouement dont il vient récemment encore de donner de nouvelles preuves. A été grièvement blessé. Trois citations. *Journ. off.*, 5 Septembre 1918.)

Médaille d'honneur des épidémies.

Médaille de vermeil. — M. Repetti (Giovanni), colonel, médecin de l'armée italienne.

— M. Guyot (Léon), médecin-major de 2e classe.

Médaille d'argent. — M. le Dr Sambati (Cosimo), tenente medico.

(*Voir la suite, p.* **618.**)


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE

Citations à l'ordre du jour :

— M. Robert Girard, chargé du service des évacuations dans la partie la plus mouvementée du secteur d'attaque, a obtenu de son personnel les plus grands efforts pour l'évacuation des blessés dans le temps le plus court. Deux citations antérieures.

M. Robert Girard est le neveu de M. A. Girard, le pharmacien bien connu du Corps médical.

NOUVELLES

La lutte contre les gaz et l'ypérite. — Ces jours passés, dans la cour d'honneur du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé, a été inaugurée, en présence de M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat, et de MM. Quénu, Achard, Dugay, de Lapersonne, médecin principal Rémond, etc., et immédiatement avant son départ pour le front, dans la ...e armée, la première section de lavage et de désinfection pour les hommes victimes du gaz ypérite.

Ces groupes de désinfection, dont l'objet est d'assurer aux soldats victimes des gaz les soins rapides grâce auxquels ils peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être mis à l'abri de toute complication ultérieure, sont des formations mobiles constituées par un camion automobile et une remorque.

Le camion transporte la tente, l'installation des douches, des parquets mobiles et autres accessoires. La remorque se compose d'une étuve pour la désinfection des vêtements, et le montage de l'installation complète peut se faire avec une grande rapidité.

Le fonctionnement est des plus simples : les hommes arrivent dans une partie de la tente, séparée de l'installation des douches. Ils se déshabillent; leurs vêtements sont passés dans les appareils de désinfection ; eux-mêmes sont douchés et reprennent à la sortie leur linge et habits qui sont débarrassés de toute trace d'ypérite. Une seule de ces installations peut traiter 100 hommes par heure, et les appareils de désinfection peuvent traiter 40 filets complets contenant les vêtements des soldats. 40 hommes peuvent passer à la fois à la douche.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Jeune docteur ex-interne hôpitaux ferait remplacement longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1864.

Docteur cherche poste médical pour la durée de la guerre dans clinique chirurgicale ou ferait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 1866.

Jeune docteur étranger, famille en France, désirant se perfectionner, cherche place assistant dans hôpital, clinique, sanatorium France ou colonies.— Ecrire *P. M.*, n° 1868.

Doctoresse française (Paris, 1914), très sérieuse, libre au 1er Octobre, cherche situation rétribuée médicale ou paramédicale, clinique, laboratoire, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1869.

Externe des hôpitaux, 16 inscriptions, libéré de toute obligation militaire; spécialisé dans la Radiologie, demande occupation rétribuée ou surveillance de malades; piqûres, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1870.

Clientèle importante à céder sur la Riviera. — Ecrire *P. M.*, n° 1871.

Maison à produit unique cherche une seconde firme pour ses deux voyageurs (dont un médecin) visitant docteurs et hôpitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 1529.

Demandé médecin français parlant anglais, pour donner soins au personnel exploitation minière, dép. Oran et Alger. — Ecrire *P. M.*, n° 1530.

On demande méd. durée guerre pour assurer service médical maison de santé province Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 1531.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

TANNURGYL

du docteur LE TANNEUR (de Paris)

Sel de Vanadium non toxique

Anorexie, Troubles digestifs,
Adynamie, Neurasthénie.

Toutes les **propriétés de l'arsenic**
sans ses inconvénients ; tolérance parfaite.
(enfants et nourrissons). 15 gouttes à chacun des 2 repas.

CONSTIPATION-COLITES

TRAITEMENT par la

Paraffine { LIQUIDE / CONFITURE

MINEROLAXINE

du docteur LE TANNEUR (de Paris)

MODE D'EMPLOI { Confiture : Enfants 1 à 2 cuillerées à café. Liquide : 1 ou 2 cuillerées à soupe.

RENSEIGNEMENTS & ÉCHANTILLONS, 6, RUE DE LABORDE — PARIS

Établissements FUMOUZE 78, Faubourg St-Denis, PARIS



TOPIQUES CHAUMEL
PESSAIRES CHAUMEL
OVULES CHAUMEL
CRAYONS ET BOUGIES CHAUMEL
à la glycérine solidifiée

CONSTIPATION
SUPPOSITOIRES CHAUMEL
VOIE RECTALE
EXIGER LA MARQUE Triangulaire
ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL Enfants 2 fr.
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL Adultes 3 fr.
à la Glycérine Solidifiée

OVULES CHAUMEL

Le plus Puissant **ICHTHYOL** des Décongestifs

MÉDICATION ANTITUBERCULEUSE

Méthode du Professeur LO-MONACO

SACCHARO-SÉRUM

1 cm³ = Saccharose chimiquement pure, 5 gr.; Sérum Isotonique, 5 c. c.

AMPOULES de 5 cm³ **pour injections intramusculaires**

INDOLORES

La Boîte de 12, Prix . . . 12 fr.

E. VIEL et Cie, 3, Rue de Sévigné, 3 -:- PARIS

Adresse télégraphique : IODVIEL

Téléphone : ARCHIVES 44-71

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) *(Sans indication de Nom)*

SOMMAIRE

LA MONTAGNE
DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
LES CARACTÈRES DU CLIMAT MONTAGNARD

Par **André BERGERON**.

Depuis la guerre, les pouvoirs publics envisagent, avec plus de décision que par le passé, les problèmes angoissants que pose l'épidémie tuberculeuse. Aidés dans leur tâche par le Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux, et par les Comités départementaux, ils ont créé pour les *blessés de la tuberculose* des hôpitaux spéciaux et des stations sanitaires qui servent, les uns, à trier et classer les malades, les autres à leur donner le double bénéfice de plusieurs mois de repos à la campagne et d'une éducation hygiénique indispensable. Dès leur retour dans les villes, les blessés de la tuberculose trouvent dans des consultations spéciales, dans les dispensaires qui se multiplient, les conseils dont ils ont besoin. Des infirmières visiteuses se rendent à leur domicile, veillent à la propreté du logis, assurent aux malades, dans la mesure des ressources des comités, les secours indispensables. Elles sont, enfin, le soutien moral si nécessaire au tuberculeux. On s'occupe surtout, actuellement, des militaires réformés, mais on peut espérer que comités et dispensaires étendront, après la guerre, leur sollicitude sur tous les tuberculeux.

La tâche la plus indispensable sera de transporter à la campagne le plus grand nombre possible des tuberculeux citadins. Des sanatoriums tels que ceux qui existent déjà à Bligny, Hauteville, Angicourt, Montigny-en-Ostrevent[1], rempliront, en partie, ce but. Mais le séjour dans ces établissements, quelque prolongé qu'il puisse être, ne mettra pas toujours les malades à l'abri des récidives après leur retour dans les logis étroits et malsains des grandes cités. Il faudra donc provoquer l'exode définitif du tuberculeux et de sa famille hors des villes.

On fera ainsi, du malade, un campagnard et, de ses enfants malingres, de robustes paysans en créant pour eux de véritables *villages de santé*, isolés ou groupés autour des sanatoriums populaires.

La solution de ces vastes problèmes exige une immense somme de bonnes volontés et d'efforts : il faudra, pour l'obtenir, beaucoup de temps et d'argent. Je n'ai pas l'intention d'étudier, dans toute leur ampleur, ces difficiles questions. Je me bornerai à un seul de leurs aspects et j'essaierai de définir l'étendue des services que le climat de

1. Ce beau sanatorium est encore, hélas! en région envahie.

nos montagnes est appelé à rendre dans la grande lutte contre la tuberculose.



En principe, tout le monde est d'accord sur l'utilité de la montagne, dont l'air pur et le soleil sont universellement vantés. Les stations suisses de cure, telles qu'Arosa, Leysin, Davos, Montana sont connues de tous. Et pourtant nous n'avons en France, à Hauteville, dans l'Ain, qu'*un seul sanatorium populaire de demi-altitude* qui a ses indications précises et une réelle utilité, mais qui ne répond pas au type des sanatoriums de haute montagne [1]. Les lieux de villégiature, les « centres de tourisme » sont cependant nombreux dans nos Alpes et nos Pyrénées et rivalisent avec Grindelwald, Zermatt ou Pontresina. Mais nos stations françaises, comme leurs similaires suisses, ne conviennent pas aux tuberculeux. Car il ne suffit pas qu'un village soit niché au creux d'une haute vallée, qu'il possède des hôtels de grand style et qu'un chemin de fer électrique y aboutisse, pour devenir bienfaisant aux malades. Pour qu'un plateau montagnard puisse être converti en station de cure, il faut tout un ensemble de conditions que je vais essayer de préciser.

Une bonne station de cure, en montagne, ne doit pas être située au-dessous de 1.200 mètres : une altitude inférieure la placerait dans la zone des brouillards d'automne et d'hiver. Durant la saison froide, en effet, les nuages s'accumulent fréquemment sur le flanc des montagnes. Ils y forment, entre 500 et 1.000 ou 1.100 mètres une couche épaisse, dont le niveau supérieur est à peu près horizontal et qui peut se maintenir immobile pendant des semaines entières. Au-dessous de cette mer de brouillards, qui couvre d'immenses étendues, règnent l'humidité, le froid, le givre; au-dessus le ciel est clair, le soleil éblouissant et chaud. Cet état se prolonge tant que le baromètre reste au beau; lorsqu'il baisse, la mer de brouillards se dissipe, mais des nuages élevés apparaissent au-dessus des sommets et la neige ne tarde pas à tomber.

Ce phénomène de la mer de brouillards, très général dans le Jura et les Alpes centrales suisses et françaises, s'atténue lorsqu'on descend vers le Sud. Il ne disparaît jamais complètement.

Mais, si une station de cure doit être à une hauteur suffisante, on ne saurait, par contre, utiliser une altitude supérieure à 1.700 ou 1.800 mètres, car le cœur de nombreux sujets supporte mal une diminution trop grande de la pression atmosphérique. L'altitude convenable n'est encore qu'un des éléments du choix.

Il faut, en outre, que les crêtes voisines soient disposées de telle sorte qu'elles n'interceptent pas trop longtemps, chaque matin et chaque soir, les rayons directs du soleil. Or, dans un grand nombre de vallées alpestres, le soleil, arrêté par des sommets trop abrupts, ne luit pas, en hiver, plus d'une heure ou deux, par jour : certains versants ont même une insolation tout à fait nulle durant des semaines entières.

Il faut, toutefois, se méfier des plateaux très dégagés qui sont souvent exposés au vent, et le vent, comme le brouillard, est l'ennemi du tuberculeux. Il convient donc que la région choisie soit protégée, du côté du nord, par un écran montagneux de hauteur suffisante, tout en étant largement ouverte au midi.

Les conditions géographiques nécessaires à l'établissement d'un sanatorium d'altitude ne sont donc pas communément réalisées, car il faut, en outre, que la région fournisse une eau abondante et pure, que l'évacuation des produits usés soit facile, qu'il n'y ait point, aux environs, de dépressions marécageuses, que le terrain, enfin, ne soit pas en pente trop rapide, ce qui compliquerait l'œuvre des architectes et serait pénible pour les malades.



Les régions montagneuses favorables à la cure sont situées dans la zone des pâturages, mais on y trouve encore quelques champs sur les pentes les mieux exposées. Les paysans y font, avec peine, pousser des légumes; l'orge, l'avoine, le seigle donnent d'assez maigres récoltes; le blé ne vient pas toujours à maturité. Les croupes qui dominent sont recouvertes de sapins et de mélèzes. Au-dessus commence l'alpe à l'herbe courte et dure que l'on ne fauche plus mais que vient brouter le bétail dans la belle saison.

La flore même de la montagne témoigne de la froidure de son climat. L'hiver commence en Décembre par des chutes de neige qui finissent par recouvrir le sol d'une couche de plus d'un mètre. La terre reste ainsi cachée, du milieu de Décembre au milieu de Mars, et les périodes de dégel sont très rares. Vers Noël le temps, jusqu'alors très variable, s'améliore. La mer de brouillards s'établit sur la vallée mais au-dessus du plateau le ciel reste pur, d'un bleu profond, le soleil est éblouissant et chaud, l'air transparent et sec. Certes, les nuits sont froides, le gel intense. Mais les habitants de nos plaines brumeuses ne peuvent se faire une idée de l'éclat que prennent ces jours sans nuages de Janvier et de Février. Il n'est pas rare que le beau temps persiste quinze ou vingt jours consécutifs. Une chute de neige survient, puis le beau temps reprend. Vers la fin de Février, la neige fond sur les pentes les mieux exposées et, dans les prés encore roux, apparaissent les primevères et les gentianes.

1. Il vient de se fonder dans les Pyrénées un sanatorium privé et payant d'altitude. C'est une excellente création. Mais le *seul sanatorium populaire français* de montagne est à Davos, en Suisse. Il a été fondé et est entretenu par la colonie française et belge de la ville de cure grisonne.

Au début de Mars, les chutes de neige reprennent souvent et annoncent le début d'un printemps toujours capricieux. La pluie, le soleil, la neige se succèdent tandis que les prés se couvrent de fleurs et que les mélèzes se verdissent. Peu à peu, les belles journées se multiplient. Dans les champs, préparés par l'ingrat labeur des hommes, les cultures apparaissent; le bétail monte vers l'alpe.

L'été commence avec le milieu de Juin. Les lourdes et humides chaleurs de la plaine sont inconnues à la montagne; les journées peuvent être chaudes, les nuits sont toujours fraîches. Des orages surviennent parfois, la pluie tombe en abondance. Pour peu que dure le mauvais temps, de blancs flocons peuvent, même en Juillet et en Août, succéder aux gouttes d'eau. Mais le froid ne dure guère et le soleil réapparaît. Cependant, la fenaison s'active, la moisson lui succède.

Vers la fin d'Août, l'été fait place à l'automne. Les journées restent douces, lumineuses, calmes, mais les nuits deviennent froides.

Au matin, les prés sont poudrés par la gelée blanche. Les dernières récoltes sont rentrées, le bétail reprend ses quartiers d'hiver. Novembre ramène de nouvelles pluies, puis des giboulées de grésil et de neige qui sont le prélude des grandes chutes de Décembre: et le cycle des saisons se renouvelle...

Je crains que ma plume inhabile n'ait bien mal rendu les caractères du climat montagnard. Aussi, pour compléter cette description trop vague, vais-je avoir recours à quelques données numériques dont la précision fera, j'espère, excuser l'aridité. Mais les observations météorologiques manquant encore pour nos vallées françaises, je serai dans l'obligation d'emprunter la plupart de mes chiffres aux statistiques des villes de cure suisses.

Les bonnes stations de cure, ai-je dit déjà, jouissent en hiver d'un climat très ensoleillé : le tableau suivant qui donne les quantités mensuelles moyennes des heures d'ensoleillement à Montana et Davos, d'une part, à Paris, d'autre part, en fournit la preuve :

	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Févr.	Mars	Total
Montana .	187	162,2	103,6	130,7	137,5	179,6	901,6
Davos . .	141,4	145	81,1	94,1	107,4	144,7	713,7
Paris. . .	102,5	73,3	34,3	49,5	74	116	449,6

Ainsi, pendant les six mois d'hiver, le soleil luit, à Montana, pendant une moyenne de 4 h. 15 par jour, à Paris durant 2 h. 12 : la station valaisanne a donc deux fois plus d'heures de soleil que notre ville.

L'hiver montagnard, si ensoleillé, n'a pas, comme corollaire, un été sec et brûlant. Ce second tableau en fait foi :

	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Total
Montana .	167,2	213,3	218,2	248,2	251,7	194,9	1292,5
Davos . .	137,8	162	173,6	215,8	218,3	173,4	1080,9
Paris. . .	160	194,5	201,3	226,5	196,1	175,5	1153,9

Au total, le bilan mensuel d'insolation, donne, sur Paris, un avantage de 201 heures à Davos et de 601 heures à Montana. La différence, remarquons-le, est grande entre ces deux stations si réputées. Elle serait beaucoup plus considérable encore si nous avions comparé à Montana un site alpestre situé dans une vallée resserrée, profonde. Il se pourrait que l'insolation annuelle de ce site soit inférieure à celle de Paris. On ne saurait donc s'entourer de trop de garanties dans le choix d'une station de cure: telle localité, très vantée des alpinistes et des skieurs, peut être détestable pour les malades.

Il est incontestable que le climat montagnard est froid; le tableau suivant qui donne la température moyenne de chaque mois à Davos est suffisamment expressif.

Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août
— 7,5	— 5,3	— 2,8	+ 2,1	+ 6,6	+ 10,2	+ 12	+ 11,4

Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
+ 8,3	+ 3	— 1,6	— 6,0

Mais Davos est spécialement froid; Montana est déjà plus tempéré et nos Alpes jouissent aussi d'un climat moins rude. A Briançon, dont l'altitude est de 1.300 mètres, la température moyenne d'Avril et de Novembre est de + 6; en hiver, le thermomètre descend rarement au-dessous de — 15, qui est à Davos une température assez banale, et les températures maxima journalières hivernales sont, souvent, un peu supérieures à 0°. La température moyenne de l'été, enfin, est, à Briançon, de + 15 à + 16.

Il est certain, néanmoins, qu'à la montagne les températures prises à l'ombre, sous l'abri, sont basses, en hiver, et peu élevées, en été; mais les températures prises au soleil, avec le thermomètre à boule noircie, températures qui donnent une idée approximative de l'intensité de la radiation solaire, sont très hautes, au contraire. Les moyennes des températures maxima journalières constatées de cette façon, atteignent, à Davos, les valeurs surprenantes que voici :

Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.
+ 30,9	+ 36,6	+ 43,5	+ 44,4	+ 47,9	+ 50,5	+ 50,9

Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
+ 51,1	+ 45,6	+ 42,8	+ 33	+ 29,3

L'intensité du rayonnement solaire est donc extraordinaire, à Davos, comme dans toutes les bonnes stations de cure. A la montagne, en Janvier, les visages brunissent comme sous notre soleil de Juillet et les nouveaux venus qu'on n'a pas mis en garde contre les surprises de ce rayonnant hiver ont souvent de douloureux coups de soleil.

La transparence de l'air de la montagne est due, pour une part, à la rareté des poussières et des fumées, mais elle tient surtout à la séche-

resse de l'atmosphère. La tension moyenne de la vapeur d'eau, qui est faible en raison des températures peu élevées, atteint, à Davos, les valeurs moyennes qui suivent :

Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin
2 mm.31	2 mm.14	3 mm.03	4 mm.96	5 mm 17	7 mm.
Juill.	Août	Sept.	Oct.		
8 mm.97	7 mm.96	6 mm.72	4 mm.67		
Nov.	Déc.				
3 mm.42	2 mm 50				

L'état hygrométrique, ou humidité relative, c'est-à-dire le rapport entre la quantité de vapeur d'eau réellement contenue dans l'air et la quantité qui y serait contenue si l'atmosphère était saturée est également peu élevé.

Cependant, il pleut beaucoup à la montagne. Davos, par exemple, reçoit chaque année 931 millimètres d'eau et compte une moyenne de deux cents jours marqués par une précipitation atmosphérique quelconque. Mais Montana reçoit beaucoup moins de pluie et ne compte, de Novembre à Avril, que quarante-cinq jours de neige ou de pluie, contre cent trente-six jours secs. Dans nos Alpes françaises, la Haute-Savoie est moins sèche que le Valais; mais la Savoie du Sud et le Dauphiné reçoivent, peut-être, encore moins de pluie que Montana. En tout cas, les bonnes stations de montagne ne connaissent jamais ces bruines interminables qui rendent si moroses et si néfastes nos automnes et nos hivers de l'Ile de-France.

Climat froid, nébulosité faible en hiver, moyenne en été, atmosphère sèche, pure, transparente à la lumière, rareté du vent, soleil éclatant et chaud, telles sont les véritables caractères climatiques des bonnes stations de cure à la montagne.

Ce qui fait la valeur de la cure d'altitude, c'est la pureté, la sécheresse, le calme de l'atmosphère, c'est surtout l'incomparable intensité du rayonnement solaire : car la cure d'altitude n'est pas une cure de froid et les bienfaits de la montagne ne se mesurent pas aux rigueurs des gelées de Janvier. J'ose même affirmer, contrairement à l'opinion commune, que les saisons d'été et d'automne sont plus favorables que la saison d'hiver. Il serait cependant puéril de nier qu'auprès de notre hiver humide, sombre, pluvieux, venteux, l'hiver rigoureux, mais sec et clair, des hautes altitudes, soit une bienfaisante saison pour le plus grand nombre des malades.

Je souhaite donc que, bientôt, tous nos tuberculeux puissent respirer l'air vivifiant des cimes : mais hélas! nous n'avons pas encore dans nos belles montagnes de France, un seul *village de santé*; que dis-je? nous n'avons même pas un *seul sanatorium populaire de haute altitude*.

CASQUES DE GUERRE

Les armées belligérantes ont toutes adopté le casque pour tenir les tranchées et donner l'assaut. Dans les cantonnements de repos, au contraire, elles utilisent une coiffure souple, légère, telle que képi, calot, chapeau de feutre, béret, etc.

Dans un article précédent, nous avons étudié *les effets dynamiques et vulnérants des projectiles de guerre sur les casques*, aujourd'hui voyons leur forme extérieure et l'aménagement de leur coiffe intérieure.

En général, écrit Morache, *le casque a une forme à peu près hémisphérique comme celle de la tête*, qu'il protège contre les balles des shrapnells, des balles ricochées et contre tous les petits éclats d'obus (appelés grenaillons), qui pleuvent sur un champ de bataille, le jour d'une attaque.

Grâce à cette protection, les traumatismes craniens ont diminué de fréquence et de gravité : les érosions osseuses et les petites fêlures, si souvent suivies d'éclatement de la lame vitrée, sont devenues plus rares et les trépanations moins fréquentes.

Avant l'adoption du casque, il était en effet recommandé : « d'explorer toutes les plaies du crâne, même les plus petites, les plus bénignes, sous peine de s'exposer à des accidents. Cette exploration était faite sous anesthésie, en débridant la plaie, en examinant directement la surface osseuse *et en se tenant, prêt à trépaner si cela était jugé nécessaire* (in *thèse* de Kœchlin).



Actuellement il existe trois types de casques :

I. Casque anglo-américain. — Ce casque d'acier, très bas et très évasé, est coulé en un seul bloc (bombe et bords). Le métal est sonore, quand on le frappe avec une tige métallique.

A l'extérieur, pas d'attribut militaire.

A l'intérieur, on aperçoit *trois rivets*, qui fixent à la voûte et aux parois latérales la jugulaire et la coiffe intérieure.

Cette courroie, vers la base de la bombe, maintient un anneau ovale, composé de feutre, cuir, tissu caoutchouté noir, qui coiffe et encercle la tête. Cet anneau de cuir jaune, souple, porte une couronne de gros drains (12) de 0,025 de long et de 0,015 de large, séparés par des vides de 0,03 cm., qui favorisent la ventilation. *Cette couronne de coussinets élastiques amortit les chocs craniens et cette faible mobilité favorise la déviation des projectiles.*

Son poids oscille entre 1.000 et 1.080 : il est donc un peu plus lourd que le casque français (800 gr. en moyenne) et moins pesant que le casque allemand (1.400 gr. en moyenne).

Ses bords antérieurs et postérieurs ont 0,03 de large et ses bords latéraux 0,05.

Cette arme défensive est peu esthétique, mais

elle est pratique et résiste bien à l'expérience de la pointe (Pollack).

En résumé, *le secret de son efficacité réside dans la résistance du métal et aussi dans sa légère mobilité sous le choc.*

II. Casque français. — Le casque Adrian est composé d'une bombe en acier embouti et d'une lisière ou bordure métallique assez inclinée qui, à l'inverse du casque américain, a 5 cm. en avant et en arrière (visière et couvre-nuque) et 2 cm. seulement sur les côtés, au niveau des oreilles.

Son poids oscille entre 700 et 800 grammes selon les tailles.

Il est bleu-horizon pour les troupes métropolitaines et kaki pour les troupes coloniales.

En avant, figure un attribut militaire, distinctif des armes et des services.

A la partie médiane supéro-postérieure court un petit cimier métallique, qui recouvre une dépression de la voûte, terminée par deux orifices d'aération.

A l'intérieur, une coiffe en cuir noir, souple, terminée par sept languettes, qui peuvent se serrer plus ou moins et régler ainsi l'enfoncement du casque sur la tête.

A la base de la bombe et sous la coiffe, se trouvent quatre lanières métalliques ondulées, qui permettent à l'air de pénétrer, de baigner le crâne et de s'échapper par les orifices supérieurs du cimier.

En résumé, le casque Adrian est esthétique, le plus léger de tous et protège bien contre les shrapnells et les petits éclats métalliques.

Casque allemand. — Ce casque en acier est le dernier né : son adoption ne remonte qu'à deux ans. Il est coulé en un seul bloc, comme l'anglo-américain. Mais, au lieu d'être très évasé comme ce dernier, les parois de la bombe sont hautes et presque verticales. Seule la visière est un peu relevée. Les parois latérales couvrent la nuque et les oreilles.

Sa hauteur est de 17 cm; ses dimensions à la base sont de 31 cm en long et de 23 cm en large.

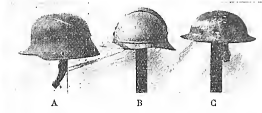


Fig. 1. — (De gauche à droite.) A, Casque allemand. — B, Casque français. — C, Casque anglo-américain.

Son poids oscille entre 1.350 et 1.400 grammes.

Sa couleur est gris-foncé comme la tenue (feldgrau) du soldat allemand.

A l'extérieur du casque, on voit la tête de 5 rivets métalliques, 3 qui fixent la coiffe intérieure en cuir et 2 la jugulaire. En outre, sur les faces latérales de la bombe, il existe deux saillies



Fig. 2. — A, Casque allemand réglementaire à l'avant. — B, Casque de guetteur allemand avec son pare-balle amovible. — C, Calot allemand (coiffure de repos).

métalliques arrondies, perforées d'un canal central pour l'aération. Ces tiges servent de pivot fixateur à *un pare-balles*, qui est ajouté aux casques des guetteurs en faction.

A l'extérieur, pas d'attribut militaire.

A l'intérieur, au bord inférieur de la bombe, se trouve fixé un anneau en cuir souple portant trois larges coussinets, un frontal et deux latéraux (pariéto-occipitaux), qui fixent le casque et en répartissent bien le poids. Par les intervalles de ces coussinets, filtre l'air d'aération.

Le casque allemand est lourd, peu esthétique, mais très résistant (expérience de la pointe de Pollack).

Après l'offensive de la Somme, le général von Below l'appréciait ainsi : *Le casque en acier a donné de très bons résultats et la troupe l'aime beaucoup.* Et pour parer au miroitement des casques neufs, malgré leur peinture gris-mat, le général recommandait *d'en frotter la périphérie avec de la terre ou de la glaise.*

Pare-balles. — Pour les guetteurs en faction, les Allemands ont inventé un pare-balles en acier, épais de 4 millimètres, qui épouse et recouvre la région frontale du casque, au-dessus de la visière. Les bords postérieurs de cette cuirasse portent une encoche, qui vient s'articuler et se fixer au niveau des deux pivots métalliques latéraux du casque. — Ce pare-balles pèse 2 kg. 500. — Il est fixé en arrière par une courroie en cuir, qui permet, en cas de surprise, de l'enlever rapidement. D'après le témoignage des médecins militaires allemands, *ce couvre-front est très efficace, même contre les balles de plein fouet.*

Casques a pointe en cuir bouilli (helm). — Ces casques légendaires ne sont plus tolérés au front, mais ils sont encore utilisés à l'arrière. Comme signes distinctifs, ces coiffures portent l'emblème héraldique du pays d'origine et la cocarde nationale sur le côté gauche.

Calot. — Le soldat allemand continue à porter l'ancestral et ridicule *calot* rond, en étoffe feldgrau, comme coiffure de repos.

Les deux cocardes, la couleur du bandeau et du passepoil permettent de déterminer la natio-

nalité et la province d'origine des prisonniers. La cocarde supérieure (noir, blanc, rouge) est la cocarde de l'empire portée par tous les corps, la cocarde inférieure, placée sur le bandeau rouge, désigne le pays d'origine (Prusse, Bavière, Saxe, Wurtemberg, Bade, etc...) Les régiments de la garde ont une cocarde avec deux cercles noirs encadrant un cercle blanc.



En résumé, toutes les armées belligérantes ont senti la nécessité de recourir au casque d'acier pour les troupes de l'avant.

Grâce à cette protection efficace, les blessures du crâne ont notablement diminué de fréquence et de gravité.

Dr Bonnette,
Médecin militaire.

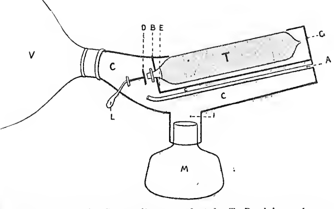
UN NOUVEL APPAREIL A ANESTHÉSIE GÉNÉRALE AU CHLORURE D'ÉTHYLE

Par Marcel BUREAU.

L'appareil au chlorure d'éthyle que nous avons imaginé et employé couramment dans le service du Dr Roux-Berger, construit par M. C. Collin sur nos indications, se compose d'une gouttière et d'une chambre auxquelles s'adaptent une vessie et un masque semblables à ceux de l'appareil d'Ombrédanne.

La gouttière (G) à double paroi reçoit un tube de chloréthyle (T) de dimension quelconque. Elle est séparée de la chambre par une cloison (B) et ne communique avec celle-ci que par un diaphragme (E) en forme de serrure pratiqué dans cette cloison et admettant l'extrémité du tube de chloréthyle. Un clapet maintient ce tube en position. Les deux parois de la gouttière sont séparées par un espace (G) dans lequel vient s'ouvrir l'embouchure (I). Cet espace communique librement avec la chambre dans laquelle il se termine, son autre extrémité étant fermée. Il est parcouru sur toute sa longueur par un tube d'admission d'air (A) qui se prolonge d'un centimètre pour venir déboucher dans la chambre. Ce tube sert également de ducteur à une partie de l'air expiré. La chambre (C) est destinée à recevoir le chlorure d'éthyle. Les deux extrémités de grandeur différente sont ouvertes, la grande admet la gouttière, l'autre la vessie. Cette chambre possède en son centre un clapet (D) à ressort qui obture le tube de chloréthyle quand celui-ci est introduit dans le diaphragme de la gouttière. Ce clapet est réuni à un levier extérieur (L) qui l'actionne et qui est placé sur une face latérale de la chambre.

Mode d'emploi. — Ouvrir le tube, l'introduire dans le diaphragme de la gouttière en relevant le clapet de maintien et le faire glisser ensuite dans le diaphragme jusqu'au bas. Rabattre le clapet de maintien, l'appareil une fois monté, c'est-à-dire pourvu de sa vessie et de son masque, est prêt à fonctionner.



M, masque; V, vessie; G, gouttière avec le tube T; B, cloison séparant la gouttière G de la chambre C; E, orifice pratiqué dans la cloison B admettant le col du tube; D, clapet obturant le tube avec L son levier extérieur (la pression sur L mobilise D); C C, espace compris entre les deux parois de la gouttière avec I l'embouchure; A, tube d'admission d'air.

Pour admettre le chloréthyle une simple pression sur le levier (L) ouvre le tube et permet au chloréthyle de s'écouler dans la chambre où il s'évapore dans l'atmosphère de la vessie et de l'appareil. La narcose obtenue, on maintient l'anesthésie en laissant passer toutes les minutes environ 1 cm³ de chloréthyle ou mieux 1/2 cm³ toutes les 1/2 minutes. Lorsque le tube est vide le remplacer par un autre, ce qui se fait aisément avec une seule main sans changer l'appareil de place. Relever le clapet de maintien, enlever le tube en le faisant glisser de bas en haut dans le diaphragme jusqu'à l'orifice supérieur : puis le retirer. Le suivant sera introduit par le même procédé que précédemment.

Cet appareil nous a permis de donner des anesthésies de longue durée avec des doses minimes (1 cm³ par minute et très fractionnées). La narcose arrive rapidement, sans sensation d'étouffement ni grande excitation. Nous l'avons employé dans les opérations les plus diverses : excisions de plaies de guerre, fractures, opérations sur le thorax, quelle qu'en soit la durée. Les résultats ont toujours été très satisfaisants ; la seule contre-indication à son emploi paraissant être dans les laparotomies ; l'anesthésie au chlorure d'éthyle ne donnant en effet qu'une narcose légère laissant toujours possible un réveil rapide et des efforts troublant ce genre d'intervention

NÉCROLOGIE

Nous apprenons avec regret le décès du médecin auxiliaire de 2e classe, Gaston Variot, mort à son poste à Brest, brusquement enlevé par une maladie infectieuse contractée en soignant les malades de son service. M. Gaston Variot était le fils du Dr Variot, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés, déjà cruellement frappé par la mort de son second fils, aviateur, quatre fois cité.

Devant cette famille française, nous ne pouvons que nous incliner en admirant la grandeur du sacrifice, deux fois renouvelé, et en la priant de croire à nos sentiments de profonde sympathie.

VARIÉTÉS

LA CROIX-ROUGE AMÉRICAINE EN PROVINCE

Saint-Etienne vient de recevoir avec enthousiasme le major Folks, délégué de la Croix-Rouge américaine.

L'ouverture de l'Exposition des enfants à Saint-Etienne a été un très grand succès. Un lunch offert par le maire de Saint-Étienne en l'honneur du major Folks fut présidé par lui.

Il y fut décidé de la construction et de l'installation d'un hôpital des enfants à Chantalouette par la Croix-Rouge américaine. Dans l'après-midi, à l'ouverture de l'Exposition qui attira une grande affluence de monde, des discours furent prononcés par le préfet, le médecin-chef et le major Folks.

Celui-ci parla de la Croix-Rouge américaine et transmit un message d'amitié de la part du peuple américain qui fut accueilli avec enthousiasme.

P. Desfosses.

LA PSYCHOLOGIE DU MALADE ET LA PSYCHOLOGIE DU BLESSÉ

Le capitaine Huchins et le capitaine Forest relatent une intéressante remarque psychologique qu'ils ont recueillie au cours de leurs tournées de visites aux malades et aux blessés.

Ils avaient à distribuer dans un hôpital 1.500 livres de chocolat et autant de paquets de cigarettes.

Dans l'une des salles se trouvait un prisonnier allemand. Avant de lui remettre quoi que ce soit le major Forest demanda aux blessés par vote à mains levées s'ils consentaient à ce qu'il lui remît un paquet.

Cette première salle ne contenait que des blessés qui revenaient du front. A la majorité de 49 contre 1, les blessés se prononcèrent pour la négative. Le major Forest renouvela alors sa demande dans une seconde salle composée de malades et là le vote fut unanime en faveur du prisonnier allemand.

Il est amusant d'ajouter que lorsque le prisonnier reçut la même part que les autres, il eut peine à croire qu'elle fût pour lui (*Red Cross bulletin*).

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du no 5 (1917).

Mémoires originaux :

Ch. Villandre. — Extraction des corps étrangers métalliques de la boîte cranienne.

J. Murard. — Statistique des plaies du crâne avec résultats après un an.

G. Aigrot. — Pathogénie et traitement des hernies cérébrales.

P. Japiot. — Radiographie du maxillaire inférieur.

Cumston. — De la colostomie et la colectomie avec l'emploi du tube de Paul.

Leclerc. — La résection secondaire intrafébrile dans les arthrites suppurées du coude consécutives aux blessures de guerre.

Thevenet. — Deux cas de rétraction musculaire traités par des interventions sur le squelette.

Thevenet. — Quatre observations d'ankylose du coude et leur traitement.

Thevenet. — Ostéo-chondrite costale serpigineuse grave consécutive à une pleurotomie.

Jullien. — Tétanos post-sérique.

R. Ingebrigtsen. — Un cas de greffe nerveuse autoplastique.

M. Le Jemtel. — Section complète et ancienne du médian et du cubital.

E. Greggio. — Sur la greffe aponévrotique.

Bonnefon. — Etudes des greffes cornéennes.

Leriche et Policard. — Etude histologique de deux cas de greffe cartilagineuse.

Bibliographie.

Sommaire du no 6 (1917).

Articles originaux :

Viannay. — La chirurgie de l'avant au début de la quatrième année de guerre.

Policard et Roux-Berger. — L'infection de la plèvre dans les plaies de guerre. — Pleurectomies.

Jean. — Résections articulaires tardives.

Leriche. — Traitement de certaines plaies du genou avec lésions fémoro-tibiales épiphyso-diaphysaires parallèles à l'axe.

Robert. — A propos d'une préparation secrète de paraffine (l'Ambrine).

Sommaire du no 1 (1918).

Articles originaux :

Roux-Berger. — Plaies de la plèvre et du poumon.

Lemaitre. — 2.537 cas de sutures primitives.

Cathelin. — Blessures de guerre de la vessie.

Rochet. — Réparation des traumatismes graves de l'urètre profond.

Murard. — La transfusion du sang veineux citraté par le procédé de Jeanbrau.

Delaunay. — Sérum de Locke gommé en injection intraveineuse, dans le traitement de l'hypotension des hémorragies graves et du shock.

Masson. — Plaie de guerre botryomycosique.

Tussau. — Actinomycose et botryomycose en pays Tsoul.

Sommaire du no 2 (1918).

Articles originaux :

Nageotte. — Etude expérimentale de la cicatrisation des nerfs.

Delaunay. — Du mécanisme des troubles circulatoires dans le choc.

Albert. — La ponction lombaire en chirurgie de guerre. Ses applications à la chirurgie cranio-cérébrale.

Bibliographie.

REVUE D'ORTHOPÉDIE.

REVUE D'HYGIÈNE

LIVRES NOUVEAUX

Les Borgnes de la guerre. Prothèse chirurgicale et plastique, par GEORGES VALOIS et ROUVEIX (*Masson et Cie*, éditeurs, 1918). — 1 vol. gr. in-8°, avec 28 figures et 25 planches hors texte. Prix : 12 fr. (+ 10 %).

Depuis les jours lointains où les Egyptiens dotaient d'yeux artificiels les momies de leurs parents ou de leurs rois, la prothèse oculaire n'est pas sans avoir accompli quelques progrès. Après avoir fait des coques oculaires en or, en argent, en verre, on était arrivé aux yeux artificiels en émail qui semblaient la définitive étape : la routine est un si mol et si doux oreiller.

Si cependant, en temps de paix, un chirurgien expérimenté pouvait faire à tous ses opérés d'énucléation des cavités orbitaires presque identiques les unes aux autres, les premiers blessés de la guerre actuelle ont vite déçu les idées anciennes, la prothèse « omnibus » convenait mal à la plupart des énucléés. On comprit rapidement la nécessité d'une collaboration plus étroite entre chirurgiens et prothésistes. On arriva progressivement à comprendre que pour réaliser le mieux possible la prothèse des énucléés de guerre il faut assurer :

1° Une préparation suffisante à la prothèse en vue d'avoir : *a*) une cavité apte à contenir en bonne position la pièce prothétique ; *b*) une surface cavitaire ou moignon apte à la supporter ;

2° Une pièce prothétique bien adaptée.

Le livre très remarquable de Georges Valois résume précisément l'état actuel de cette question. L'ouvrage se divise en cinq chapitres.

Le premier chapitre est consacré à la *Cavité orbitaire*, à la préparation cavitaire d'urgence, secondaire ou tardive, aux reconstitutions chirurgicales, aux greffes, greffes cutanées, greffes avec lambeaux pédiculés.

Le second chapitre traite du *Support de la prothèse*; il étudie l'amputation du segment antérieur du globe, ses indications, ses contre-indications, la névrotomie ciliaire et optico-ciliaire, l'exentération, l'opération de Muller, l'éviscération postérieure ou subénucléation, les moignons oculaires faits de toutes pièces, les moignons oculaires artificiels sur plan rigide et mobile.

Le chapitre troisième a pour titre *Adaptation de l'œil artificiel prothétique*, c'est le chapitre le plus original, car il contient un exposé et un résumé de toutes les recherches que G. Valois a fait à Clermont en vue d'établir un modèle nouveau d'œil artificiel plus en rapport avec les données actuelles de la prothèse. Dans le chapitre quatrième est décrite la prothèse postiche orbito-palpébrale. Dans le chapitre cinquième, Valois a eu l'heureuse idée de demander au Dr Descloux, médecin-chef du Centre de réforme de la XIIIe région d'exposer en détail les questions administratives visant la délivrance des appareils de prothèse, les remplacements, transformations ou réparations d'appareils, toutes questions pratiques éminemment utiles à connaître.

Le livre de Georges Valois est donc à la fois très complet et très original par les idées neuves qu'il nous apporte.

Sa conception de la prothèse oculaire est la suivante :

1° Etablir sur moulage un appareil prothétique solide servant de support aux paupières.

2° Donner à la partie interpalpébrale de cet appareil l'aspect d'une façade oculaire en employant pour la constitution de cette façade des matières plastiques susceptibles de retouches et de réparations.

L'appareil prothétique de Valois et Rouveix consiste en une face antérieure maintenant les paupières en position normale : elle est faite d'une coque en ébonite rigide. La face postérieure, toute en caoutchouc souple, est moulée sur l'ensemble de la surface cavitaire.

Un matelas d'air sépare ces deux parties l'une de l'autre. Il s'ensuit donc que la surface cavitaire transmettra ses mouvements à la façade oculaire par l'intermédiaire d'un véritable appareil pneumatique

(*Voir la suite*, p. **633**.)

dont la souplesse évitera toute action traumatisante.

Cette disposition maintiendra la façade oculaire exactement dans la position où elle assure le meilleur effet esthétique.

Le coussinet d'air remplace le vide de la concavité de la coque d'émail, sans avoir la rigidité de la paroi postérieure d'une double coque.

Il est intéressant de constater le rôle que doit avoir la pièce de prothèse dans les différentes positions du regard.

Qu'on examine en effet : 1° les diagrammes de coupes horizontales de contre-moulages cavitaires dans trois positions : regard interne, externe et en face; 2° la radiographie de cavités remplies de pâte bismuthée dans trois positions : en bas, en haut et en face.

On verra facilement par ces différents documents que la souplesse recherchée ne sera jamais suffisante tant qu'on n'aura pas donné à la face postérieure de l'appareil une tonicité semblable à celle des tissus auxquels ils doivent être adaptés.

Tout appareil de prothèse rigide construit d'après le moulage cavitaire ne peut que faire regretter la concavité de la coque d'émail, chaque contraction musculaire produisant un véritable traumatisme au contact de cet appareil.

La façade oculaire est faite de matières plastiques véritablement serties dans l'ébonite. Donc, sans altérer l'appareil, elle peut être entièrement ou partiellement remplacée.

Telles sont les caractéristiques de la nouvelle prothèse oculaire. Ses avantages sont les suivants :

1° Mobilité assez grande du globe oculaire artificiel d'autant plus grande que le contre-moulage aura été mieux interprété et qu'on aura mieux utilisé la zone motrice de la cavité et neutralisé la zone déformante;

2° Disparition du méplat sus-globulaire et de l'aspect cave de l'orbite;

3° Possibilité de pouvoir reproduire exactement l'œil sain, de le copier;

4° Solidité de l'appareil qui peut tomber sans se briser;

5° Remise en état de l'appareil dès qu'il en a besoin.

L'avenir nous dira la valeur exacte de l'appareil nouveau *Valois-Rouveix*; ce qu'on peut affirmer, c'est qu'il manifeste une tendance à sortir des ornières de la routine qu'on ne saurait trop louer et trop encourager.

P. Desfosses.

Les troubles gastro-intestinaux du nourrisson, par Luis Morquio. Un vol. in-4° de 540 pages, Montevideo, 1918.

Dans ce livre très didactique, l'auteur, professeur de clinique infantile à Montevideo, étudie d'abord les causes des troubles digestifs du nourrisson qu'il ramène à deux principales : l'alimentation artificielle et les chaleurs. Il insiste sur les modes d'alimentation du nourrisson, puis au point de vue thérapeutique il étudie successivement les troubles gastro-intestinaux de l'enfant au sein (vomissements, diarrhée, constipation, douleurs abdominales, troubles de croissance), les troubles dyspeptiques, la gastro-entérite vraie, les états dystrophiques et les diarrhées non alimentaires.

Le pédiatre ne peut que tirer profit de la lecture de ce livre où les divisions sont nettes et les chapitres clairement exposés.

R. B.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

D. Voulez-vous avoir l'obligeance de m'indiquer un procédé rapide et sûr pour calculer exactement les annuités des officiers de ma formation pour les propositions à l'avancement ou à la Légion d'honneur. Vous rendrez service à de nombreux médecins-chefs d'ambulance qui, comme moi, sont assez réfractaires à tous ces calculs.

R. Décompte des services.

Le décompte total des services doit correspondre au temps écoulé entre *la date d'entrée au service*, inscrite sur le mémoire de proposition (date portée sur le livret matricule de l'officier) et *la date limite du service actuel fixée par le commandement* (30 Septembre 1918 inclus, par exemple).

Voici le petit calcul qu'il y a lieu d'exécuter : il faut *soustraire*, de la date limite, la date d'entrée en service :

	Jours	Mois	An
1° Date limite	30	9[1]	1918
2° Date entrée service. . .	14	11	1903
Total	16	10	14

a) *Pour les officiers de complément*, il y a lieu de compter comme services dans l'armée active : 1° leur temps de service actif effectivement accompli; 2° les périodes d'instruction faites en temps de paix; 3° le service actif fait depuis la mobilisation.

Le total de ce service actif est retranché de l'ensemble du service, ce qui donne : 1° la durée des services effectifs dans l'armée active; 2° la durée des services dans la réserve.

b) *Pour les médecins de l'active*, il faut prendre, non pas la date d'entrée au service, mais *la date de la nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe* (date portée sur le livret matricule ou l'annuaire). Exemple :

	Jours	Mois	An
1° Date limite	30	9[1]	1918
2° Date de la nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe . .	27	10	1892
	3	11	25

1. *Nota.* 11 mois ne peuvent pas être soustraits de 9 mois : aussi faut-il augmenter le numérateur 9 de 12 mois, soit 21 mois : d'où le total 10 mois. Mais il faut ajouter un an au dénominateur 1903; ce qui donne dans le premier exemple 14 ans et dans le deuxième 25 ans.

Pour la retraite, il faut ajouter à ce chiffre de 25 ans la durée des campagnes, s'il y a lieu, et une majoration de 5 annuités *pour études préliminaires* (5 ans, Ecole du Service de Santé; 3 ans, Ecole polytechnique et 2 ans Ecole de Saint-Cyr).

D. — *D'après une récente circulaire ministérielle du 2 Juin 1918, les médecins auxiliaires, faisant fonction de médecin aide-major de 2e classe, doivent toucher une indemnité égale à la solde de ces derniers.*

Comptant à un état-major de régiment, je remplace les aides-majors de l'artillerie de la division, lorsqu'ils s'absentent pour permission ou tout autre cause.

Suis-je dans les conditions requises pour bénéficier de cette circulaire?

R. — Voici le texte de la circulaire à laquelle notre confrère fait allusion :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Guerre

S.S.E. du Serv. Santé Mre

N° 18440 A 1/7
Personnel. Paris, le 2 Juin 1918.

Le S.S.E. Serv. Santé Militaire

A MM. les Directeurs du Service de Santé des Régions (s/c de généraux commandant les régions).

Modification à l'art. 91 de l'Instruction ministérielle du 21 Mai 1913, complétée par l'Instruction du 16 Janvier 1918 sur l'utilisation, en temps de guerre, des ressources du territoire national pour l'hospitalisation des malades et blessés de l'Armée.

Le dernier alinéa de l'art. 91 de l'Instruction ministérielle du 21 Mai 1913, complété par l'Instruction du 16 Janvier 1918, est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'indemnité fixée aux 4 alinéas précédents comprend *la solde proprement dite, l'indemnité pour cherté de vie dans les places où elle serait allouée à un militaire à solde mensuelle du grade dont l'intéressé remplit les fonctions.*

« Elle comprend également le supplément temporaire de solde et l'indemnité pour charges de famille attribuée aux sous-lieutenants et assimilés en activité et aux militaires non officiers à traitement mensuel par le décret du 1er Juillet 1917 au 31 Décembre 1917 et par le décret du 23 Avril 1918 à partir du 1er Janvier 1918.

« I) Du 15 Février 1918 pour la période du (1).

« Dans tous les cas où les faisant fonctions sont des hommes de troupe appelés en cette qualité à ne recevoir qu'une indemnité différentielle sur les fonds du Service de Santé, ils ne doivent percevoir du Service de l'Intendance aucune prestation en nature, mais seulement recevoir les indemnités représentatives.

« Ces indemnités, ainsi que toutes les allocations en deniers afférentes à la situation de l'intéressé en tant qu'homme de troupe, y compris, le cas échéant, la haute paye de guerre correspondant à son grade, doivent être totalisées de manière que le total ainsi obtenu puisse être comparé à celui des allocations afférentes au grade dont l'intéressé remplit les fonctions, la différence seule devant rester à la charge du Service de Santé. »

Signé : LOUIS MOURIER.

Il résulte des termes de cette circulaire qu'*elle ne s'applique pas aux médecins auxiliaires des armées*. Elle n'a trait qu'aux médecins auxiliaires — docteurs en médecine — classés dans le service auxiliaire et remplissant, *dans les hôpitaux de l'intérieur*, un rôle de médecin traitant; en un mot faisant fonction de médecin aide-major de 2e classe et touchant, de ce chef, une solde égale à la leur.

Pour parfaire leur similitude de traitement, la circulaire du 2 Juin 1918 donne droit à ces médecins auxiliaires (faisant fonctions) à l'*indemnité pour cherté de vie* dans les places qui, avant la mobilisation, avaient déjà cette indemnité et enfin l'*indemnité pour charges de famille*.

Comme les médecins aides-majors de 2e classe, ces médecins auxiliaires *ont droit à ce rappel de solde depuis le 1er Juillet 1917*.

En résumé, les docteurs en médecine du service auxiliaire, qui ne peuvent être promus aides-majors, mais en font les fonctions avec le grade de médecins auxiliaires, bénéficient d'une indemnité complémentaire destinée à leur constituer une solde égale à celle de médecin aide-major de 2e classe.

Ces médecins auxiliaires ont droit, comme les aides-majors de 2e classe, au rappel de solde depuis le 1er Juillet 1917.

L'indemnité, qui leur est allouée, comprend une somme égale à l'*indemnité pour charges de famille* attribuée aux officiers (Instruction ministérielle du 2 Juin 1918).

Enfin, cette circulaire vise également les pharmaciens auxiliaires qui sont dans le cas susvisé et les sous-officiers ou hommes de troupe faisant fonctions d'officiers d'administration gestionnaires.

MISSIONS A PARIS. — DEMANDES DE MATÉRIEL HORS BASE.

D. — *Ayant demandé par la voie hiérarchique quelques objets nécessaires à l'installation d'un nouveau poste radiologique, suis-je autorisé, comme cela se pratiquait au début des hostilités, à envoyer mon aide-major radiologue, à Paris, pour acheter ce matériel qui a été demandé et n'arrive pas. Que dois-je faire?*

R. — Les notes ministérielles N° 177/5 du 5 Novembre 1914 et N° 1843/D.A. du 18 Août 1917 *interdisent formellement d'envoyer des officiers en mission à Paris pour se ravitailler en matériel sanitaire.*

Les demandes de matériel d'usage courant, dit *de base*, sont établies par les corps et les formations sanitaires, adressées à la Direction du Service de Santé de l'Armée, qui les contrôle et

donne l'ordre d'envoi à la R. M. S. (réserve matériel sanitaire).

Les demandes de matériel « hors base » sont établies dans les mêmes conditions, mais à la colonne « *observations* », il faut y adjoindre un *rapport justificatif sommaire*. Après contrôle, la Direction du Service de Santé envoie ces demandes au G. Q. G. (Direction de l'arrière), qui accorde s'il y a lieu et donne une commande ferme aux établissements de l'arrière.

En conséquence, téléphonez à la Direction du Service de Santé pour signaler le retard d'envoi de ce matériel. La Direction fera le nécessaire auprès de la D. A.

Mais surtout ne renouvelez pas votre demande, sans vous être assuré que la première a été annulée : sans cette précaution, vous verrez arriver successivement vos deux commandes.

Or, dans les circonstances actuelles, une sage économie doit présider à tous nos actes : Le gaspillage serait un crime.

SOLDE D'UN MÉDECIN AIDE-MAJOR A L'INTÉRIEUR

D. — *Par suite de la naissance d'un nouvel enfant je suis dans les conditions pour rentrer à l'intérieur. J'ai fait la demande et j'espère obtenir satisfaction sous peu. Pourriez-vous me dire quelle est la solde d'un médecin aide-major à l'intérieur?*

R.

Solde réglementaire	*240 fr.*
Indemnité d'ordonnance	*20 »*
Indemnité de cherté de vie	*90 »*

(1.080 francs par an — 3 francs par jour).

Indemnités de charges de famille, variable : 150 francs pour chacun des deux premiers enfants et 300 francs pour chacun des autres. Pour une famille de cinq enfants vivants, vous toucherez 1.200 francs.

Ces enfants doivent être *âgés de moins de seize ans*.

Indemnités de résidence. — Ces indemnités, établies dès le temps de paix, ont continué à être accordées aux officiers, qui habitent ces garnisons.

Il existe 4 classes d'indemnités de résidence. La plus élevée est de 120 francs, comme celle qui est donnée dans le gouvernement militaire de Paris. P. B.

RÉUNION MÉDICALE INTERALLIÉE DE LA XI[e] RÉGION

Séance du 4 Septembre 1918.

Suture secondaire des plaies de guerre. — *M. Chevrier.* Laissant de côté la suture primo-retardée des plaies de guerre, M. Chevrier conseille de ne jamais abandonner à elles-mêmes les plaies anciennes. Il faut les faire cicatriser en mettant les membres en position physiologique, détruire les bourgeons charnus au thermocautère et suturer. On peut ainsi améliorer les cicatrices, les rendre plus petites et moins fragiles. Ainsi, le temps d'hospitalisation est diminué, et l'on fait des économies de pansements.

Deux observations d'encéphalite léthargique. — *M. de Verbizier.* Dans la première, en outre des phénomènes cardinaux de la maladie (état léthargique prolongé, céphalée, vomissements, absence des symptômes méningés, liquide rachidien presque normal), il a observé le signe d'Argyll-Robertson qui n'a été que très rarement constaté. Il insiste aussi sur le fait que l'état léthargique s'est installé brusquement au cours d'une crise épileptiforme. Le malade a guéri.

Dans la deuxième, les mêmes symptômes cardinaux furent observés avec, en plus, du ptosis et des attitudes catatoniques très accentuées. La mort survient au cours d'une violente crise d'épilepsie.

M. de Verbizier insiste sur les phénomènes épileptiques observés chez ses deux malades et il croit que l'on sera fréquemment amené à les observer étant donnée la localisation du virus dans la substance grise cérébrale. A l'autopsie, congestion pie-mérienne et suffusions sanguines dans l'écorce de la région psycho-motrice.

Guérison rapide des ulcérations chancrelleuses par l'enfumage iodé. — *MM. Petges et Gratiot.* Présentation de l'appareil de Stoecklin et des divers appareils improvisés, et présentation de douze malades soignés par cette méthode de l'enfumage iodé :

Les chancres mous, ainsi traités, guérissent en une dizaine de jours. L'infection à bacille de Ducrey guérit dans le même temps dans le chancre mixte. Le phagédénisme est prévenu ; et quand il existe, depuis même des mois, est arrêté en quelques jours et guéri en trente ou quarante jours. Le bubon chancrelleux n'a jamais été observé (sur une statistique de près de 500 cas). Le bubon chancrelleux largement ouvert, guérit comme une plaie simple (vingt à trente jours). Les plaies opératoires (circoncision ou incision dorsale dans le phimosis chancrelleux en battant de cloche) ne se chancrellisent pas.

Techniques de la transfusion du sang. — *M. P.-Emile-Weil.* Après avoir rendu justice aux beaux travaux de Jeanbrau et à sa méthode chirurgicale de transfusion du sang, M. P. Emile-Weil conseille d'avoir surtout recours aux petites transfusions de sang (250 cm³ par exemple). On recueillera le sang dans une capsule flambée en prenant le sang à la veine du donneur avec un petit trocart à saignée; ce sang, citraté à 1 pour 100, complètement stable, sera injecté soit avec une seringue de 20 cm³, soit avec une ampoule à injection de sérum, comme on fait pour le 606. On complétera l'injection de sang par une grande injection de sérum glycosé isotonique intraveineuse, soit par un goutte à goutte rectal.

La transfusion du sang devient ainsi une opération purement médicale, dont les indications se multiplient à l'infini.

Un cas d'anévrisme artérioso-veineux, pris pendant deux ans pour des varices. — *M. Phellipon.*

A propos d'une cure radicale de varicocèle. — *M. Sautelet.*

Deux anévrismes voisins de la temporale superficielle. — *M. Chevalier.*

Dépression pariéto-frontale gauche. Battements. Traumatisme allégué. Anévrisme cirsoïde. — *M. Benon.*

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— L'Ambulance 3/61 : fortement unie à son médecin-chef, le médecin aide-major de 2e classe Latarjet, qui l'a conduite avec la plus heureuse autorité, cette ambulance tout entière a donné, au cours des opérations militaires de ..., l'exemple de la meilleure discipline du plus grand courage et du plus entier dévouement. Partie sous le bombardement après avoir évacué tous ses blessés hospitalisés, mitraillée en cours de route, supportant de grandes fatigues, a néanmoins apporté spontanément au cours de son mouvement de repli et pendant plusieurs nuits consécutives, les soins chirurgicaux les plus complets aux blessés ramenés des lignes (*Journ. off.*, 27 Août 1918).

— M. Dormoy (Daniel), médecin aide-major de 1re classe au 27e rég. de dragons : au cours des récentes affaires, chargé du P. S. du bataillon à pied de la ...e R. D., a fait preuve d'une énergie et d'un dévouement exceptionnels. A pansé et évacué plus de trois cents blessés de toutes les unités engagées, se dépensant sans compter, malgré un violent bombardement qui a atteint à plusieurs reprises le P. S. (*Journal officiel*, 3 Septembre 1918.)

— M. Paitre (Fernand-Raoul), médecin-major de 2e cl., médecin-chef de l'Ambulance 4/45 : admirable de sang-froid et de dévouement. En Mars 1917, a pratiqué et réussi les plus graves opérations sous le bombardement ennemi, alors que sa baraque opératoire était traversée par les éclats. Au mépris des dangers et des fatigues, a, lors des derniers événements et sous le bombardement, opéré, pansé, évacué intensément jusqu'à l'ultime minute, faisant quatre postes différents en cinq jours et accourant en renfort dans une autre formation. (*Journ. off.*, 3 Septembre 1918.)

— M. Mounier (Pierre), médecin sous-aide-major au 2e rég. de zouaves, 5e bataillon : médecin d'un dévouement parfait ; au cours de la dernière attaque, n'a cessé de se dépenser jusqu'à la limite de ses forces auprès des blessés, au poste de secours et sur le terrain. A notamment fait preuve d'un grand courage et d'un parfait sang-froid en pansant et évacuant rapidement de nombreux blessés affluant à ..., au milieu d'un violent bombardement, évitant ainsi des pertes parmi eux. Déjà cité.

— M. Gauthier (Georges), médecin-major de 1re classe, médecin-chef de l'H. O. E. 52 B. : le ..., dans une situation très critique, a montré le plus beau sang-froid, sachant par sa confiance et sa bonne humeur maintenir le calme parmi son personnel et ses blessés, assurant ses évacuations sous le bombardement dans un ordre parfait, sauvant tous ses blessés et une part importante de son matériel ; le ...., a fonctionné intensivement sur la position de repli qui lui était assignée et ne s'est retiré qu'à l'approche imminente de l'ennemi. (*Journ. off.*, 10 Septembre 1918.)

— M. Massabuau (Georges), médecin-major de 1re cl., médecin-chef de l'A. C. A. 13 : beau type de chirurgien militaire. Le ..., a opéré pendant tout le jour de nombreux blessés jusqu'au moment où, sous le feu de l'ennemi, sa formation a dû se replier. A montré pendant le mouvement le plus grand calme, communiquant à tous sa confiance et son sang-froid, installant ses services opératoires sur toutes les positions successives qu'a occupées la formation, opérant tous les grands blessés, faisant preuve d'une énergie, d'une habileté opératoire et d'une valeur morale exceptionnelles. (*Journ. off.*, 10 Septembre 1918.)

— M Lhomme (Louis), médecin-major de 2e classe, adjoint au médecin-chef de l'H. O. E. 53 : chef plein d'énergie et de sang-froid, a su, par son ascendant et les habiles dispositions qu'il a prises, faire assurer le service de l'H. O. E. dans les circonstances les plus périlleuses, alors que sa formation se trouvait, par suite de la progression de l'ennemi, dans la zone de combat proprement dite, a pu, grâce à son calme et son courage, réaliser l'évacuation de tous les blessés, faire effectuer le repli en bon ordre du personnel et sauver une part importante du matériel. (*Journ. off.*, 10 Septembre 1918.)

— M. Pététin (Jean), médecin aide-major de 2e classe, du 5e rég. de cuirassiers à pied : ayant eu son poste de secours défoncé deux fois par des obus à ..., ne l'a déplacé que pour le reporter plus près des lignes, toujours dans le village perpétuellement bombardé. Le ..., lors de l'attaque, n'a reculé son poste de secours qu'à la dernière minute, sur un ordre écrit et après avoir assuré l'évacuation totale de ses nombreux blessés. Une blessure. Une citation. (*Journ. off.*, 10 Septembre 1918.)

— M. Besgottes (James), aide-major de 1re classe, du 152e rég. d'infanterie : médecin remarquable unissant à un beau courage personnel un dévouement et une abnégation hors de pair. Pendant cinq jours, du ... au ..., n'a cessé de prodiguer ses soins aux blessés, sans abri, sous le bombardement. (*Journ. off.*, 10 Septembre 1918.)

— M. Bablon (Georges), médecin-major de 1re classe au 8e rég. de cuirassiers à pied : médecin chef de service, au régiment depuis le début de la campagne, s'est constamment fait remarquer par son dévouement à toute épreuve. Le ..., sous un violent bombardement, se prodiguant pour assurer ses soins à de nombreux blessés de l'état-major du chef de corps, et pansant un officier mortellement atteint, a été à son tour très gravement blessé. A fait l'admiration de tous par son stoïcisme héroïque, en refusant de se laisser soigner avant l'évacuation de tous les blessés qui l'entouraient. (*Journ. off.*, 11 Septembre 1918.)

— M. Delon (Louis), médecin-major de 2e classe, chef du Service de Santé au 7e rég. d'infanterie : médecin modèle. A prodigué pendant quatre jours, sous de violents bombardements, ses soins éclairés aux soldats du régiment. Par la façon judicieuse dont il a su assurer son service d'évacuation, pendant huit jours de combats ininterrompus où il a fait preuve d'un dévouement et d'une énergie exemplaires, a sûrement sauvé la vie à de nombreux blessés. (*Journ. off.*, 11 Septembre 1918.)

NOUVELLES

Société de Biologie. — La Société de Biologie vient d'organiser des séances consacrées spécialement à la Biologie de Guerre, qui seront tenues mensuellement au cours de l'année 1918-19. La première réunion aura lieu le 19 Octobre à 16 heures. Elle sera consacrée à l'étude du choc et de l'anesthésie des blessés en état de choc.

Chaque séance comporte un rapport, qui servira de base à la discussion de la question, ensuite seront présentées les communications afférentes au sujet du rapport.

SUJETS DES TROIS PREMIÈRES RÉUNIONS.

1° Le choc (19 Octobre).

2° Les conditions de l'infection aux armées (Novembre).

3° Les antiseptiques (Décembre).

27e Congrès français de Chirurgie (Octobre 1918). — Le 27e Congrès français de Chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du lundi 7 au jeudi 10 Octobre 1918.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *Extraction des projectiles intrathoraciques ;*

2° *Traitement et résultats éloignés des lésions des nerfs par projectiles de guerre ;*

3° *Esquillectomie et réparation des pertes de substance osseuse.*

Il n'y aura pas de rapports sur les questions mises à l'ordre du jour.

Les membres du Congrès qui ont l'intention de prendre la parole, au cours de la discussion, sont priés d'en

informer le secrétaire général, Dr J.-L. Faure, 10, rue de Seine, Paris (6e), avant le 31 Juillet.

Aucune communication personnelle ne sera admise, en dehors des questions mises à l'ordre du jour.

Des salles particulières seront mises à la disposition des membres du Congrès pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photographies, radiographies, dessins, etc., relatifs à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

Association française pour l'étude du cancer. — Par décret présidentiel, l'association dite « Association française pour l'étude du cancer », dont le siège est à Paris, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Maison à produit unique cherche une seconde firme pour ses deux voyageurs province (dont un médecin) visitant docteurs et hôpitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 1529.

On demande médecin durée guerre pour assurer service médical maison de santé, province Ouest. — Ecrire *M. P.*, n° 1531.

Jeune docteur, ex-interne, ferait remplacement longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1864.

Jeune docteur étranger, famille en France, désirant se perfectionner, cherche place assistant dans hôpital, clinique, sanatorium France ou Colonies. — Ecrire *P., M.*, n° 1868.

Doctoresse française (Paris 1914), très sérieuse, libre au 1er Octobre, cherche situation rétribuée médicale ou paramédicale, clinique ou laboratoire, etc. — Ecrire *M. P.*, n° 1869.

Externe des Hôpitaux, 16 Inscr., libéré de toute obligation militaire, spécial sé radiologie, demande occup. rétribuée ou surveillance malades, piqûres, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1870.

Médecin séjourn. plus. mois à Paris, désire aider confrère tenant cab. dentiste, cherch. apr. guerre assoc. ou success. — Ecrire *P. M.*, n° 1872.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 54 Jeudi, 26 Septembre 1918.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. / Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Quelques notes sur l'avenir de nos étudiants.

Vous connaissez le phénomène de la résonnance, grâce auquel l'onde sonore se trouve renforcée et en quelque sorte multipliée. Tous ceux qui écrivent ont été plus d'une fois surpris de voir pareillement une idée, jetée au hasard, se répercuter longuement, par suite de l'écho qu'elle trouvait dans les âmes.

J'ai parlé en passant, dans mon dernier Bulletin, des difficultés matérielles qui viendraient sauter à la gorge de nos étudiants, lorsque, à la paix, ils reprendraient le cours de leurs études. Ils auront fait la guerre pendant quatre ans, — mettons cinq, ce ne sera pas trop dire, — et si leur « moi » moral s'est enrichi d'acquisitions incomparables, en revanche ils n'ont guère progressé au point de vue général de notre art. Tel qui, ayant commencé ses études en 1914, serait près, aujourd'hui, de les voir couronner par la thèse, aura devant lui toute la route ardue de sa scolarité à parcourir. Ce grand trou creusé par la plus dure des campagnes, il le faudra combler en vitesse; mais d'autre part, l'augmentation du prix de la vie, la diminution des rentes pour les parents, compliqueront singulièrement le problème, et l'on comprendra que, dans ces conditions, la jeunesse interroge avec angoisse l'avenir.

Ayant fait allusion à cette douloureuse question, j'ai reçu nombre de lettres, la plupart assez découragées. On ne réparera pas, quoi qu'on fasse, le temps perdu, me disent les uns. Comment nos parents, déjà si éprouvés par les événements, pourront-ils subvenir aux frais de nos études? gémissent les autres. Beaucoup, néanmoins, qui comprennent la vertu de l'action et la force féconde de la vie collective, montrent une confiance qui m'a fort touché, encore qu'elle révèle une crédulité un peu trop naïve dans l'appui que je peux leur apporter.

Mais, avant tout, posons le problème. Il s'agit premièrement de raccourcir la durée des études, sans que toutefois le niveau de la profession s'en trouve abaissé : les malades au-dessus de tout! Il faut ensuite que le prix des études soit abaissé et le coût de la vie diminué. Ce sont là deux termes dont l'un est le corollaire de l'autre. Ceci établi, voyons ce qu'on peut faire.

Vous savez que je ne suis guère partisan de l'appel aux pouvoirs publics. L'Etat-Providence est une idée périmée et sur laquelle il n'y a pas grand fonds à faire. Néanmoins, notre vieil adage : Aide-toi, le Ciel t'aidera, ne me paraît pas du tout hors de place ici. Nous devons nous entr'aider d'abord et demander ensuite à l'Etat de venir à la rescousse. Comment?

Il y aurait lieu, en principe, d'édicter que chaque année passée au front entraînerait de droit la remise des frais d'inscriptions et d'examens. En vérité, pourra-t-on refuser le don de ce pécule aux jeunes hommes qui, eux, pendant cinq ans, auront offert leur vie au pays et qui, en aidant au salut de milliers de braves, auront économisé des millions à l'Etat? Ce dernier, au surplus, n'a-t-il pas intérêt à assurer le recrutement médical pour ses services d'hygiène, qui de plus en plus se multiplieront? En résumé, suppression des frais d'études pour les étudiants mobilisés au front.

D'autre part, ne croit-on pas qu'il soit possible de raccourcir la durée des études? Il ne fait pas de doute pour moi que, par une ventilation hardie et sage, on ne puisse effectuer en deux ou trois ans l'étape qu'on mettait six ans naguère à parcourir. Prenez une journée de dix heures : cinq heures le matin, cinq l'après-midi; marquez l'emploi de chacune d'elles, pour la clinique, les travaux pratiques, l'anatomie, la bactériologie, etc., et en toute sincérité dites-moi, si par le travail intensif de nos jeunes gens, secondé par le zèle, l'ingéniosité et l'ardeur des maîtres, accrus en nombre, on ne pourra pas lutter contre le temps de la scolarité et la réduire à son minimum. C'est difficile? Parbleu! Mais était-il donc plus aisé de rejeter loin de Paris les hordes allemandes, qui déjà flairaient leur proie toute proche? Si nous avons vaincu deux fois sur la Marne nos ennemis, c'est à nos belles qualités que nous le devons; mais si ces mêmes ennemis ont pu souiller par deux fois la Rivière sacrée, cela est dû autant à nos défauts qu'à leur longue préparation.

Tâchons donc d'abord, dans les plus petites choses comme dans les plus grandes, d'utiliser nos qualités et de dominer nos défauts. La décision prompte et l'action énergique, voilà les deux vertus maîtresses par quoi nous triomphâmes. Appliquons-les ici en rejetant bien loin les atermoiements, les discussions stériles, l'imprévoyance. En un mot, organisons-nous si nous voulons vaincre. Et voilà pour la question études.

Le point de vue matériel n'est pas moins important, mais l'Etat, ne pouvant se faire lui-même le nourrisseur de la jeunesse, c'est à celle-ci, ou mieux à ses anciens, que la tâche va incomber. Dès lors, pourquoi nos grandes Associations scientifiques et professionnelles ne se grouperaient-elles pas en une vaste fédération d'union sacrée pour étudier l'organisation dans tous nos centres universitaires, de vastes coopératives semblables à celles qui fonctionnent sur le front et où nos chers Poilus se ravitaillent à si bon compte? Notez que l'idée que j'émets a déjà été çà et là appliquée sous le couvert d'Associations confessionnelles : j'ai pris autrefois des repas aux restaurants du Sillon, j'ai pu connaître l'Œuvre d'une généreuse Américaine qui, par une dotation de 500.000 francs, était arrivée à adoucir grandement la vie matérielle des étudiantes, nombreuses à Paris. La Y. M. C. A., autrement dit l'*Association chrétienne des jeunes gens*, qui, avec les Chevaliers de Colomb, rend tant de services aux soldats américains, a solutionné des problèmes bien plus ardus encore que ceux qui s'offrent à nous. On voit ainsi que l'idée a déjà été mise en pratique; il y a des précédents, nous n'aurons plus à créer de toutes pièces ni à faire un saut dans l'inconnu. Ce que d'autres ont réalisé, pourquoi ne le tenterions-nous pas? Dans quelques jours se réunira le *Congrès de Chirurgie*; les hommes généreux qui le composent sont de taille à prendre en mains le sort de nos jeunes camarades. Ils connaissent leurs besoins, ils ont l'habitude de l'action, ils aiment la jeunesse, leur influence est grande enfin; ne pourraient-ils donc pas étudier, hors séance officielle, ce problème vital pour l'avenir de la Médecine française!

Parmi les ruines affreuses qu'a faites la guerre, il en est une que, pour ma part, je ne saurais déplorer, et c'est l'effondrement de la « Tour d'ivoire ». Nul de nous ne pourra désormais y abriter sa nonchalance ou son égoïsme. Qu'on le veuille ou non, il faudra vivre désormais d'une vie nouvelle, la vie collective, faite d'altruisme et d'action. Acceptons-la joyeusement et sans marchander, sans souci des personnes; répondons hardiment à l'appel du devoir. Nos camarades ont ils hésité, eux? Ils ont sacrifié leurs meilleures années, ils ont offert au pays la fleur de leur jeunesse, ils nous ont sauvés. Pourrions-nous rechigner quand il s'agit simplement pour nous d'apporter le concours de notre expérience, de nos ressources et des quelques heures de notre âge mûr?

F. Helme.

VISITE EN EUROPE D'UNE COMMISSION DE LA CROIX-ROUGE JAPONAISE

Une Commission spéciale de la Croix-Rouge japonaise est arrivée à Paris la semaine dernière et a été reçue par la Croix-Rouge française.

Elle est composée de :

MM. les Drs Trata Ninagawa, D. C. L.; Shigemi, Sawamure, Lt. D.; Jasushi Naito; Sadoka Kageyama, de MM. Hidea Yoshida, Hideya Fumsawa, Churchiro Fujimosi et le Comte Kuwashi Katsu.

Les membres de la Commission ont visité nombre d'hôpitaux du front et de l'intérieur et se sont vivement intéressés aux dernières améliorations apportées à la chirurgie de guerre.

Pendant son séjour, la Commission, accompagnée du major Hugh Scott, de la Croix-Rouge américaine, a visité les hôpitaux américains de Chaumont et de Neuchâteau.

A son retour à Paris un déjeuner lui a été offert à l'hôtel Ritz par le major Jasmes, H. Perkins,

commissaire général de la Croix-Rouge américaine en Europe.

Cinq membres de la Commission japonaise, Prince Tokugaw, Dr Ninagavva, Dr Sawamure et deux autres, ont été en Belgique où ils ont été reçus à la cour. Après s'y être attardés quelques jours ils sont partis pour l'Italie et la Suisse et ont rendu visite à la Croix-Rouge internationale, à Berne, à laquelle ils ont présenté différents points de vue transmis par les Croix-Rouge française et américaine.

La Croix-Rouge japonaise a laissé en partant de nombreux dons composés de matériaux de pansements, instruments de chirurgie et matériel de toutes sortes.

L'idée qui a présidé à sa venue en Europe a été inspirée par M. Frank N. Doubleday, commissaire général du Japon qui a compris l'intérêt qu'il y aurait pour la Croix-Rouge japonaise à étudier sur place les derniers perfectionnements apportés en Europe aux formations sanitaires; principalement à celles situées le plus près du front et à en faire bénéficier le Japon. Les membres de cette délégation se sont montrés très satisfaits du résultat de leurs investigations et du bon accueil qui leur a été réservé.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Est inscrit au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Peltier (Eugène), médecin-major de 1re cl. (active) au 29e rég. de tirailleurs sénégalais; médecin de haute valeur morale et d'un grand courage. Au cours des récents combats, s'est prodigué pour donner ses soins aux blessés et a été très grièvement atteint à son poste de secours. Amputation de la cuisse droite. Une citation (*Journ. off.*, 19 Septembre 1918.)

Chevalier : M. Lefebvre (Daniel), médecin aide-major de 1re classe (active) au 8e rég. de cuirassiers à pied ; médecin d'un zèle et d'un dévouement dignes d'éloges. A été atteint très grièvement à son poste de secours au moment où il prodiguait ses soins aux blessés sous un bombardement d'une extrême violence. Une citation. (*Journ. off.*, 21 Septembre 1918.)

— M. Vinel (Joseph), médecin aide-major à titre temporaire de 2e classe (réserve) au 128e rég. d'infanterie ; médecin de bataillon d'une haute valeur professionnelle et morale. A été grièvement blessé à proximité de son poste de secours alors que, malade et intoxiqué, il continuait à assurer son service. Une blessure antérieure. Une citation. (*Journ. off.*, 14 Septembre 1918.)

— M. Flandin (Charles), médecin-major de 2e classe (réserve) à la commission d'études et expériences chimiques : a rendu des services signalés dans la mission qui lui a été confiée et a obtenu des résultats appréciables. A déjà reçu la Croix de guerre. (*Journ. off.*, 15 Septembre 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Le Dain (Joseph), médecin auxiliaire (réserve) au 29e bataillon de tirailleurs sénégalais : sous-officier dévoué et brave. A établi son poste de secours à proximité de la ligne de feu et s'est dépensé sans compter dans les soins à donner aux blessés. A été grièvement blessé en accomplissant son devoir. Une citation. (*Journ. off.*, 22 Septembre 1918.)

— M. Georgeot (Marcel), médecin sous-aide-major au 1er bataillon du 26e rég. d'infanterie : au front depuis le début de la campagne, modèle de dévouement et de sang-froid. A su par son sentiment élevé du devoir et son abnégation complète acquérir l'affection et l'estime de tous. Blessé, a refusé de se laisser évacuer et a continué à assurer la relève et le traitement des blessés du régiment et des unités voisines. Trois citations. (*Journ. off.*, 19 Septembre 1918.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Asile public d'aliénés de Villejuif. — M. Milleteau est nommé directeur administratif de l'asile public départemental d'aliénés de Villejuif (Seine), en remplacement de M. Montiel, démissionnaire.

Asile public d'aliénés de Maison-Blanche. — M. Bonnafous est nommé directeur de l'asile public départemental d'aliénés de Maison-Blanche (Seine), en remplacement de M. Bouleau, mort au service du pays.

Hôpital maritime de Lorient. — M. le médecin en chef de 1re classe, Audibert (Pierre), du port de Toulon, a été désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef à l'hôpital maritime de Lorient (application des dispositions de l'article 23, § 3, de l'arrêté du 4 Juillet 1911).

Cet officier supérieur du Corps de Santé rejoindra son nouveau poste dans le plus bref délai possible.

NOUVELLES

Décorations pour services exceptionnels. — M. Jean Ossola, député, vient de déposer son rapport fait au nom de la Commission de l'armée chargée d'examiner la proposition de résolution de M. Emile Constant, député de la Gironde, tendant à admettre aux promotions de la Légion d'honneur les officiers du Service de Santé qui auront rendu des services exceptionnels.

Ce rapport conclut au vote de la proposition de M. Emile Constant dont le texte suit :

La Chambre invite le Gouvernement à comprendre les officiers du Service de Santé parmi les militaires qui peuvent être décorés de la Légion d'honneur à titre exceptionnel.

Les Centres d'enseignement pour les étudiants en médecine présents aux armées. — M. Ferdinand Bougère, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre qu'une note de la presse avise de la création de deux centres d'enseignement du Service de Santé militaire pour les étudiants en médecine présents aux armées et fait connaître ceux d'entre eux qui y seront admis, et demande dans quel ordre et dans quel délai, pour chaque catégorie, se fera cette admission, a reçu la réponse suivante :

« L'ordre et les délais d'admission aux séries de stages dans les deux Centres d'enseignement réservés aux étudiants en médecine présents aux armées sont fixés par une instruction du 30 Mars 1918, qui prévoit que la répartition des étudiants dans chaque série sera faite en tenant compte : 1° du temps de présence aux armées ; 2° de la scolarité acquise, et que les séries de stage se succéderont sans interruption de trois mois en trois mois, mais ne commenceront que lorsque les circonstances militaires le permettront. »

Médecins auxiliaires chargés de services civils. — M. Deguise, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les médecins auxiliaires, chargés d'un service civil ou médecins traitants d'hôpital ont droit, même en touchant le traitement d'aides-majors, à l'augmentation de 90 fr. allouée aux aides-majors, a reçu une réponse affirmative.

(Voir la suite, p. 646.)

Les médecins spécialistes et le tour de départ aux armées. — M. Tournade, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre pourquoi les spécialistes et les aides-spécialistes ne prennent pas rang suivant leur classe, comme les autres médecins, pour le tour de départ aux armées, ajoutant que cette inamovibilité crée en leur faveur une injustice, en faisant partir à leur place des médecins plus âgés qu'eux, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins spécialistes et leurs assistants partent à leur tour aux armées au titre de leurs spécialités. En outre, des instructions ont été données pour qu'il soit procédé à une relève progressive des spécialistes des classes âgées des armées, par ceux des classes jeunes de l'intérieur. »

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE du n° 9 (1918).

Mémoires originaux :

M. Condat. — Méningite cérébro-spinale; association microbienne et sérothérapie.

L. Petit-Pierre. — Considérations sur la néphrite aiguë tuberculeuse.

Recueil de faits :

Condat. — Phlegmon orbitaire guéri par ouverture spontanée chez un enfant de 2 ans.

Revue générale.

Thèses et Brochures.

Nouvelles.

ANNALES DE MÉDECINE

SOMMAIRE du n° 3 (1918).

Mémoires originaux :

Pierre Marie et Ivan Bertrand. — Contribution à l'anatomie pathologique de la névrite hypertrophique familiale.

L. Bard. — Du mécanisme et de la signification du nystagmus voltaïque.

Prosper Merklen. — De l'origine des albuminuries observées dans un centre de l'intérieur.

E. Lenoble. — Existe-t-il un signe de certitude de la symphyse cardiaque? Les médiastinites adhésives.

Ch. Mantoux. — Les tuberculoses cavitaires paucibacillaires.

Livres nouveaux.

ARCHIVES D'OPHTALMOLOGIE

SOMMAIRE du n° 3 (1918).

Mémoires originaux :

Terrien-Cousin. — Blessures du globe par éclats de grenade.

M. Duverger. — Sur quelques symptômes particuliers aux plaies du segment postérieur.

M. Fromaget. — Réflexions sur un service de chirurgie oculo-orbitaire d'armée.

Aubineau et L. Lenoble. — Les nystagmus et le nystagmus-myoclonie.

Coriat et Boulai. — Un cas d'ophtalmie métastatique bilatérale consécutive à une blessure de guerre.

Revue bibliographique.

Livres nouveaux.

Nouvelles.

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 3-4 (1918).

Mémoires originaux :

Logre et Bouttier. — Les troubles artériels et vaso-moteurs dans les commotions et les blessures cérébro-médullaires.

Demole. — Recherches sur la pathogénie de l'hémiplégie homolatérale.

William Boven et P. Béhague. — Contribution à l'étude clinique du clonus du pied.

Haushalter. — Amnésie commotionnelle rétrograde subitement supprimée par une émotion.

Capgras et René Bessière. — Délire d'interprétation consécutif à une commotion par explosion de torpille.

Analyses.

Société de Neurologie.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Jeune docteur ex-interne hôpitaux ferait remplacement longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 1864.

Jeune docteur étranger, famille en France, désirant se perfectionner, cherche place assistant dans hôpital, clinique, sanatorium France ou colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 1868.

Doctoresse française (Paris, 1914), très sérieuse, libre au 1er Octobre, cherche situation rétribuée médicale ou paramédicale, clinique, laboratoire, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1869.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

"LEVURINE EXTRACTIVE"

En Comprimés inaltérables représentant 35 fois leur poids de levure de bière pour le traitement de la furonculose et des dermatoses.

Ch. COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS.

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote de hêtre titrée en Gaïacol. — 2 à 3 à chaque repas

CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. — 6, Rue Abel, PARIS

INSTITUT VACCINAL DE TOURS

TOURS — Et 10, rue Latran — PARIS

VACCIN DE GÉNISSE A HAUTE VIRULENCE

En tube pour 2 à 4, 10, 25, 30 *et* 40 *personnes* (*ces deux derniers en étain vissés s'ouvrant et se fermant à volonté*).

Pour 0 fr. 75, 1 fr. 25, 2 fr. 50, 3 fr. et 4 fr.

Extraits OPOTHÉRAPIQUES INJECTABLES

Ovarique, Thyroïdien, Hépatique, Pancréatique, Testiculaire, Néphrétique, Surrénal, Thymique, Hypophysaire.

CHAIX & Cie, 10, Rue de l'Orne, PARIS. — (Téléph.: Saxe 12-55).

Traitement des Maladies à STAPHYLOCOQUES

(Furonculose, Anthrax, Acné, Orgelets, Ostéomyélite, etc.)

D'APRÈS LA MÉTHODE DE GRÉGOIRE ET FROUIN

PAR LE

"STANNOXYL"

(DÉPOSÉ)

Comprimés à base d'Oxyde d'étain et d'étain métallique

EXEMPTS DE PLOMB

Préparés sous le contrôle scientifique de M. FROUIN

Communications en 1917 :
Académie des Sciences.
Académie de Médecine.
Société Médicale des Hôpitaux.
Société de Chirurgie.
Thèse Marcel PEROL (Paris 1917).

Le Flacon de 80 comprimés 4 fr. 50

Laboratoire ROBERT & CARRIÈRE, 37, rue de Bourgogne, Paris

QUASSINE FRÉMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, PARIS.

VALÉRIANATE GABAIL "*désodorisé*"

Spécifique des maladies nerveuses. Nombreuses attestations. Échantillon sur demande.

Laboratoires GABAIL, 3, rue de l'Estrapade, PARIS

ELIXIR GABAIL *Valéro-Bromuré*

Goût et odeur agréables. — Association des Bromures et Valérianates.

0,50 centig. d'Extrait de Valériane, 0,25 centig. de Bromure par cuillerée à soupe.

Cure Respiratoire

HYSTOGÉNIQUE, HYPERPHAGOCYTAIRE ET REMINÉRALISATRICE

PAR LE

PULMOSERUM

BAILLY

Combinaison Organo-Minérale, Phospho-Gaiacolée

MÉDICATION SPÉCIFIQUE ET LA PLUS INOFFENSIVE DES AFFECTIONS :

BRONCHO-PULMONAIRES

TOUX, GRIPPES, CATARRHES
LARYNGITES ET BRONCHITES,
SUITES DE COQUELUCHE ET ROUGEOLE

DES ÉTATS BACILLAIRES

A toutes périodes et sous toutes formes

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE

Laboratoires A. BAILLY, 15, Rue de Rome, PARIS

EXTRAITS DAUSSE

OPIUM INJECTABLE

PAVÉRON

Alcaloïdes totaux de l'Opium

Ampoules — Comprimés

IPÉCA INJECTABLE

IPÉCA total Dausse

Ampoules pour injections

Aussi actif que l'Émétine à doses beaucoup moindres

Laboratoire Pharmaceutique : DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

Traitement de L'INSOMNIE NERVEUSE

par les COMPRIMÉS de

NYCTAL

Syn. : *Bromdiéthylacétylurée = Adaline française.*

VÉRITABLE SOMMEIL DE DÉTENTE



Laboratoires DURET et RABY

5, Avenue des Tilleuls, PARIS (Montmartre)

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE A TOUS LES DOCTEURS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

A propos de la dernière mission espagnole en France.

A mon éminent ami, M. le Professeur Martinez Vargas, de Barcelone.

Quand, la guerre ayant éclaté soudainement, nous dûmes faire face aux millions de Germains lancés sur nous comme sur la plus belle des proies, nous nous consolâmes en pensant que du moins toute l'opinion du monde était pour nous. Hé, oui ! Il y a dans la race un tel besoin d'espérer, nous sommes restés si jeunes et si vivants, malgré deux millénaires de vie civilisée, que dans les pires situations nous trouvons toujours quelque motif de réconfort. Légèreté française? Non, mais instinct profond et foi indéfectible dans les destins de la France.

Donc, nous nous disions tous que partout nous allions trouver des amis. Les uns, — et j'étais de ceux-là — tournaient leurs regards vers le vieillard vêtu de blanc en qui devait survivre l'âme du Juste. Le successeur de ceux qui arrêtaient les Huns au seuil de leur basilique sacrée ou faisaient ployer les genoux aux empereurs barbares, ne pourrait sceller ses lèvres augustes : notre cause était trop sainte. D'autres faisaient confiance aux peuples qui espèrent et aux penseurs qui raisonnent. Et puis, comme il arrive toujours dans la vie, il fallut se convaincre que nous seuls, avec nos amis anglais, non encore armés, devrions supporter le choc de terribles ruées. Et nous le supportâmes.

Ceci explique pourquoi, au début, notre propagande extérieure fut presque nulle. La victime a-t-elle besoin de plaider sa cause contre l'assassin ? D'autre part, à quoi bon les sympathies discrètes ? Faire crânement face à l'ennemi, cela ne valait-il pas mieux que tous les palabres ? Oui, mais pendant ce temps, l'agresseur injuste, poursuivant sa guerre totale, faisait, si j'ose dire, ruisseler l'or pour effacer le sang. Par une publicité savamment organisée et méthodiquement parachevée, il espérait, lui, le loup brutal, se faire passer pour un agneau bêlant sournoisement attaqué : La raison du plus fort est toujours la meilleure, il allait le montrer tout à l'heure...

Heureusement, et sans parler des Poilus, qui ont tant fait pour remettre le monde dans le chemin de la vérité, nombre d'hommes libres que ni menaces ni promesses ne peuvent ébranler, avaient, dès les premiers coups de canon, levé la tête. Ah ! ils avaient bien compris, ceux-là, et rien qu'en écoutant parler leur cœur, que la cause française était la leur, comme elle était celle de tous les peuples qui veulent vivre libres et joyeux sous le ciel.

De cette terrible période de la guerre, où la Victoire oscilla entre les deux camps, je garde pour ma part le souvenir le plus ému qui soit. De tous côtés me vinrent alors des lettres acclamant le génie de la France, faisant confiance à sa force et à son courage; et je dois dire que les plus nombreuses m'arrivaient d'Espagne où je compte tant d'amitiés chères.

L'Espagne! Oh! comme nous connaissions encore mal hier son effort intellectuel! Certes, dans les Congrès, nous étions les premiers à fêter ses chefs d'Ecole, amoureux comme nous d'idées générales, et comme nous hommes de progrès. Mais, de même que dans la forêt les arbres aux cimes élevées couvrent de leur ombre la futaie, de même les chefs nous masquaient souvent les soldats, étudiants, praticiens, qui, en bons Latins épris de clarté, préféraient à tout les leçons, les livres, les méthodes thérapeutiques et les produits de France.

Ne croyez pas, au surplus, que nous soyons restés indifférents aux marques d'attachement témoignées par nos amis d'Espagne. Avant la guerre, quelques confrères et moi avions créé l'*Union médicale franco-ibéro-américaine*, l'U. M. F. I. A. Bien que jeune et sans grandes ressources, cette société de propagande avait envoyé des conférenciers dans les diverses Universités espagnoles. Même en 1914, sous la présidence de M. Dartigues et avec le concours du regretté Landouzy, nous recevions à Paris une délégation des médecins de Salamanque. Depuis la guerre, une importante mission de 30 membres, dirigée par M. le professeur Martinez Vargas, de Barcelone, fut admise à visiter notre front, honneur qu'apprécièrent hautement nos confrères. Un peu plus tard, des Français rendirent la visite qui leur avait été faite. La réception, organisée par la Revue franco-espagnole *Laboratario*, fut de tous points admirable d'enthousiasme et de cordialité et nous en garderons toujours le souvenir ému et reconnaissant.

Enfin, hier, sous la direction du professeur Molla, de Madrid, une nouvelle mission officielle vint étudier l'organisation de nos formations sanitaires. Le Gouvernement de Madrid avait eu la délicate pensée de choisir comme délégués les plus brillants élèves de ses principales Universités : Barcelone, Cadix, Madrid, Salamanque, Santiago, Saragosse, Séville, Valence, Valladolid. Ah! la belle jeunesse laborieuse, si près de nous et d'âme si latine! Les Allemands ont eu beau multiplier les avances, les bureaux de renseignements, les officines à nouvelles tendancieuses, ils ont perdu leur argent et leur peine. Toutes ces jeunes intelligences communient avec nous, sont pour nous. Le jour où nous voudrons, par l'échange de professeurs et d'élèves, consacrer la fusion intellectuelle, nous n'aurons aucune peine, puisque les cœurs sont déjà confondus.

M. le Dr Edmond Vidal, à qui M. le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé avait confié l'honneur de recevoir à Paris cette dernière mission espagnole et qui s'en acquitta à merveille, me communique les lettres qu'il a reçues de nos visiteurs. J'ai tenu à les reproduire. On va voir quel souvenir nos amis emportent de nous et quelle affection ils ont pour la France.

D'abord, la parole au chef de la mission, M. le professeur Molla :

Mon cher ami,

Vous m'avez demandé mes impressions sur le voyage que je viens de faire en France comme chef de la mission espagnole, et c'est pour moi un grand plaisir de vous les communiquer.

Vous savez bien, cher ami, que j'aime beaucoup la France et que je la considère comme une seconde Patrie. C'est la cinquième fois que je visite ce pays hospitalier et les difficultés qu'auraient pu présenter pour d'autres un voyage dans un pays en guerre ont été pour moi un motif à solliciter cette mission officielle.

La France m'attire par un pouvoir irrésistible; son histoire, ses hommes du temps passé, qui créèrent et défendirent la Science universelle, son art incomparable, son goût exquis, tout attire et subjugue celui qui fréquente cette belle nation.

L'histoire de ma mission est bien simple : bien que l'on n'ignore pas en Espagne les méthodes de traitement employées contre les blessures de guerre, le Gouvernement espagnol décida d'envoyer une mission en France pour étudier *de visu* tout ce qui a trait à cette partie de la chirurgie, en même temps que pour étudier l'organisation du Service de Santé militaire. A titre de récompense, il fit désigner par chaque Faculté de Médecine d'Espagne, pour faire partie de la mission, un élève venant de terminer ses études. La Faculté de Médecine de Madrid et le Ministre me nommèrent pour diriger cette mission, réalisant ainsi le rêve doré que j'avais fait : de voir une fois de plus, dans des conditions nouvelles, Paris et la France sous l'armure.

Comme vous le savez, je suis membre de l'Association française d'Urologie depuis 1908; grâce à l'initiative de mon cher ami Heitz-Boyer, le chirurgien éminent, je suis aussi membre de l'Association internationale d'Urologie et je suis aussi fier de ces titres que de ceux de professeur à la Faculté de Médecine de Madrid et de membre de l'Académie royale de Médecine. Ces liens sont des motifs de plus pour m'attirer vers la France et m'y retenir aux côtés des jeunes médecins espagnols qui étudient de très près, au point de vue médical, les horreurs de cette guerre sans pareille, horreurs et calamités adoucies par l'héroïsme des médecins français, l'abnégation des hommes d'Etat, l'esprit de sacrifice de tous les Français.

Comme but immédiat de pratique, nous cherchons à voir de près les méthodes de traitement des plaies, à juger des nouveaux procédés, et à bien nous pénétrer des progrès immenses réalisés par la chirurgie. C'est pour cela que nous avons commencé par visiter les hôpitaux, à Vichy, à Lyon, puis à Paris pendant tout le mois d'Août, puis dans la zone de guerre. Nous nous sommes convaincus de l'admirable organisation du Service de Santé militaire et des résultats obtenus dans la guérison des blessures du soldat français; nous avons admiré la sage direction, l'énergique volonté, l'inlassable dévouement collectif du grand peuple français.

Comment exprimer, en ces quelques lignes, l'affection et l'admiration que je ressens pour la France? J'admire l'héroïsme de ce grand pays qui, tout en n'ayant pas voulu la guerre, a su, grâce à son esprit militaire, à son histoire et à sa discipline, se plier rapidement à une situation aussi grave que celle créée par cette lutte sans précédent. C'est la souplesse de son esprit qui lui a fait

comprendre qu'il était inévitable, qu'il était *nécessaire* de faire ce grand sacrifice pour sauver en une fois et pour toujours la grande Patrie humaine.

J'admire sa puissance économique, ses méthodes et ses procédés, grâce auxquels la vie en France n'est pas plus difficile qu'en Espagne et chez les autres neutres. J'admire son caractère franc et jovial, léger en apparence, mais énergique, calme et réfléchi au fond, partageant son activité et ses énergies entre le travail matériel et intellectuel sérieux et fécond, les devoirs pénibles de la guerre, les manifestations de l'art qui réjouissent et ennoblissent à la fois la vie et l'existence.

J'admire surtout les héroïques médecins français, la classe sociale qui m'est le mieux connue, qui, non contents d'être les apôtres de la civilisation mondiale, sacrifient leur vie à celle de leurs semblables, étendant le bénéfice de leurs services jusqu'à leurs propres ennemis tombés sur le champ de bataille, qu'ils soignent et considèrent comme leurs soldats.

Ce spectacle réconfortant nous a pénétrés d'une émotion indicible et il laissera en moi, comme en tous mes compagnons de voyage un souvenir impérissable.

A ces souvenirs se joint notre reconnaissance pour l'accueil affectueux que nous avons reçu, des autorités françaises comme des médecins français que nous avons eu l'honneur de saluer, et nous tous nous n'avons qu'une voix pour synthétiser notre état d'âme : « Si nous n'avions pas la satisfaction d'être Espagnols, nous serions fiers d'être Français; ne pouvant être des vôtres, nous devons nous contenter d'être les meilleurs de vos amis ». Prof. RAFAEL MOLLA.

Paris, 5 Septembre 1918.

Après le maître, les élèves :

... Mes impressions de voyage sur ces terres françaises héroïques peuvent se condenser en ces lignes : Un peuple en armes, qu'inspirent les forces impératives du droit et de la justice; un ferme désir de vaincre et un admirable esprit de sacrifice, telles sont les caractéristiques actuelles que présente cette grande race en ces moments suprêmes.

Mes impressions médicales sont excellentes : la féconde science française a su improviser son organisation médicale de guerre et lui donner un aspect scientifique et pratique tel, que ses innovations annoncent une ère nouvelle de progrès sur tous les terrains de la chirurgie moderne. Dr VANVELL, de Barcelone.

... De mon amour pour la France je dirai seulement que j'ai vécu deux ans parmi les Français, et que l'on ne peut les connaître sans les aimer.

Ma visite aux hôpitaux de guerre m'a convaincu que la France était à la tête du progrès, et le mieux qui puisse advenir en faveur de la science médicale sera le triomphe des droits des alliés.

Dr LUIS DE LA PRESA, de Madrid.

... J'admire les résultats de la science française comme j'admire l'héroïsme des Français pour obtenir la victoire méritée par la France, si aimée de tous...

Dr ADOLFO CARO, de Séville.

J'ai pu me rendre compte de l'effort réalisé par la science médicale française et jamais avec plus de raisons qu'à présent je ne pourrai dire que la France tient la tête du progrès. Je suis convaincu que nous avons l'inéluctable devoir de la soutenir de toute notre énergie.

Dr PEDRO ESTEBAN GARCIA, de Valladolid.

Ma visite en France n'a fait autre chose que d'accroître l'amour que j'ai toujours ressenti pour cette nation; j'ai admiré ses beaux services sanitaires et je fais tous mes vœux pour le triomphe des armées alliées.

Dr DEL LAPUYA RICARDO, de Saragosse.

J'ai gardé pour le bouquet, c'est le cas de le dire, le bon témoignage de Mlle Maria Hervas, de Valence. Cette jeune fille est à la fois la plus charmante, la plus simple et la plus curieuse de science qui soit en Espagne; et ces qualités sont toutes naturelles chez une Espagnole. Mais elle a ceci de particulier qu'elle est la seule doctoresse de son pays, et qu'elle a une âme d'apôtre. D'avoir vu nos Poilus, elle a été prise d'un si bel enthousiasme pour la France, qu'elle n'a plus voulu la quitter. Ecoutons-la :

... C'est la quatrième fois que je viens à Paris. Cette ville m'enchante; je n'en veux pas partir avant la fin de la guerre, et j'ai offert mes services au Gouvernement français pour rester dans les hôpitaux et y aider de toutes mes forces à soigner ceux qui combattent et se sacrifient pour la liberté du monde....

Doctoresse MARIA HERVAS, de Valence.

Et maintenant, après avoir chaleureusement remercié nos visiteurs, deux mots pour finir. Ne croyez pas que je me sois laissé aller ici à un sentimentalisme excessif, et qui d'ailleurs serait bien excusable. Il est passé, le temps où béatement nous nous flattions d'être aimés pour nous-mêmes. La France de demain, qui aura à relever ses ruines, à panser ses blessures, espère être aimée dans la paix pour son effort scientifique, comme elle fut admirée dans la guerre pour son héroïsme.

N'imaginons pas que nos ennemis s'arrêteront de lutter; ils continueront leur jeu de lourde séduction et de propagande intellectuelle. Et c'est leur affaire. Mais la nôtre est de prévoir et de combattre toutes les offensives poursuivies contre nous. C'est pourquoi nous devons de plus en plus nous attacher, par notre travail, notre union, par la réorganisation de nos services, de notre enseignement, à étendre sans cesse l'influence française sur le monde. Nous ne prétendons diriger personne, mais nous avons besoin de la collaboration de tous. Ce que j'ai vu en Espagne, au point de vue médical, ne m'a pas surpris, certes, mais je reste impressionné des progrès réalisés là-bas. Si nous le voulons, c'est tout un peuple de jeunes médecins, avides de connaissances, instruits, ardents au travail, qui viendra se joindre à nous pour former la Société scientifique des nations, la seule réalisable peut-être, parce que seule affranchie de préjugés, parce que seule idéaliste.

Notre reconnaissance doit donc aller à toute cette phalange d'Espagnols qui, avec leur esprit subtil de Méditerranéens, ont d'emblée compris quelles moissons de progrès l'avenir réservait aux races latines désormais fraternellement unies. C'est le glaive latin que la France tient aujourd'hui dans ses mains ensanglantées. Demain, aux jours bénis de la paix, c'est l'étendard latin qu'elle s'efforcera de porter aux cimes. Merci aux hommes de bonne volonté qui lui ont fait confiance, merci à tous les braves cœurs qui n'ont jamais douté du Poilu, de nos droits et de la France immortelle.

F. HELME.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

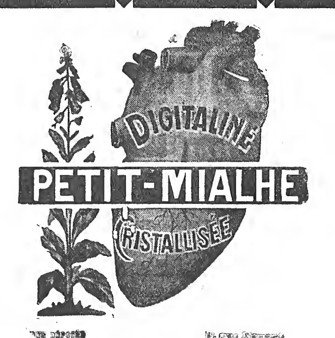
On demande pour maison de santé assistant français compétent pour maladies mentales. — Ecrire *P. M.*, n° 1532.

Places d'internes en méd. actuellement vacantes, asile Saint-Yon (Seine-Infre). Avantages divers en plus du traitement. Conditions, 12 inscr. Certificat bonne vie et mœurs. — Ecrire *P. M.*, n° 1526.

Achèterai vitrine servant à contenir instruments de chirurgie et médecine. — Ecrire *M. P.*, n° 1874.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 56. Lundi, 7 Octobre 1918

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

NOTES D'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE

DE LA « CURATION » DES PLAIES DE GUERRE

Par Georges LOUVARD
Chirurgien aux armées.

« Le chirurgien, pour la curation des plaies, se doit proposer une indication qui est *union des parties divisées*, laquelle est notoire même aux idiots; car ce qui est séparé montre facilement qu'il doit être rejoint, d'autant qu'union est contraire à désunion. » Cette sentence est de Galien au troisième livre de la Méthode, chapitre premier.

L'expérience de quatre années de guerre a conduit les chirurgiens aux armées à professer actuellement le même principe de thérapeutique chirurgicale. Ayant en vue la restauration fonctionnelle rapide et complète des blessés, il faut le plus tôt possible suturer leurs plaies de guerre.

« Cette première et générale indication, écrit Ambroise Paré au livre cinquième de sa Chirurgie, est parfaite par nature, comme le principal agent, et par le chirurgien, comme ministre de la Nature : et si Nature n'est forte, le chirurgien ne pourra venir à sa fin. Or, quand il exerce son opération, le chirurgien se proposera cinq points principaux : *Oster les choses estranges; approcher les labies ensemble; conserver les labies rejointes; garder la température de la partie; corriger les accidents, lesquels pervertissent souventes fois l'ordre de curation.* »

A remonter le cours de l'histoire de la chirurgie, il apparaît donc qu'Ambroise Paré, en 1545, aiguillait le traitement des plaies de guerre vers des méthodes qui ont été le sujet d'un grand nombre de communications et de discussions en 1915, 16, 17, 18 à notre Société nationale de Chirurgie.

Ainsi, ne saurions nous mieux faire, pour apporter un modeste tribut à la méthode, que de résumer notre humble travail selon les règles d'Ambroise Paré, premier chirurgien aux armées, en l'an mil cinq cent trente-six.

Premier point.

« *Oster les choses estranges.* »

« Au commencement de la curation, écrit Ambroise Paré en son *Traité des playes d'Arquebuttes*, il faut que promptement le chirurgien amplyfie la playe, si la partie le permet, tant pour donner issue à la sanie, que pour donner libre passage aux choses estranges et les oster comme

portion d'habits, bourre, drapeau, papier, pièces de harnois, balles, esquilles d'os, sang caillé, chair dilacérée et autres choses qui s'y peuvent trouver : et dès le premier appareil si possible est. »

« *Dès le premier appareil* », l'action chirurgicale doit s'exercer. C'est l'idée première en date du début des hostilités, après les quelques semaines où la théorie de l'expectative sous le couvert de la teinture d'iode et du pansement aseptique eut donné des désastres.

Averti par un instinct profond, Paré songeait à traiter immédiatement les plaies par armes et projectiles. Au cours de la guerre actuelle nous avons retrouvé cette idée, et encore pour la comprendre il nous a fallu des faits très précis d'explication concrète et surabondante.

Les données bactériologiques démontrées dès 1914 par Carrel, complétées par les recherches de Policard, Philip et Tissier, ont commandé *l'acte opératoire chez tous les blessés*, tous convaincus d'inoculation bien que n'étant pas cliniquement infectés.

« *Amplifier la playe* » veut dire : prévenir et combattre l'infection par la mise en pratique des larges *débridements*. Après Larrey, qui, en 1792, systématiquement amplifiait les orifices d'entrée et de sortie des plaies, Georges Gross et Gaudier ont de nouveau préconisé, au début de 1915, le débridement.

Large débridement anatomique, passant partout où le projectile a passé; débridement poursuivant tous les décollements, tous les trajets, supprimant toutes les anfractuosités, étalant complètement la plaie, n'étant arrêté dans ce travail que par des considérations anatomiques et physiologiques.

« *Oster portion d'habits, bourre, pièces de harnois, balles* ». L'intervention peut parfois être conduite au fil des lésions, pas à pas, et le projectile est cueilli dans sa niche; d'autres fois une contre-incision donne un accès direct. C'est la méthode que décrit Paré en son XXIe livre : comment il faut procéder pour tirer les flèches rompues. « L'extraction sera faite au premier appareil. Si trouvay en comprimant doucement les parties circonvoisines de la playe une tumeur et dureté en la chair avec sentiment de douleur et lividité il est meilleur de faire une contre-ouverture et mettre le corps estrange hors en poussant oultre... Si le fer ayant barbillon estait à l'endroit d'un os, ou inséré dedans, ce qui advient souvent au profond des muscles de la cuisse, des bras, des jambes, ou d'aultres parties, esquelles il y aurait grande distance, *lors convient amplifier la playe en évitant les nerfs et grands vaisseaux ainsi que fait le bon et expert chirurgien anatomique.* »

Selon de telles règles nous avons extrait 562 éclats d'obus et 101 balles.

« *Oster esquilles d'os.* Et en cest endroit faut noter, que si les esclas, ou quelques portions d'os fracturés ne sont du tout séparés, et qu'ils tiennent encore au périoste et ligamens, s'ils ne piquent la chair ne les faut oster : pour ce que j'ay vu plusieurs fois qu'ils se reprenoient. Mais alors qu'ils sont du tout séparés, et n'adhérans plus au périoste, nécessairement les faut tirer dehors. » Ainsi est-il écrit au livre troisième de la Chirurgie d'Ambroise Paré.

Garder les esquilles « *qui ne sont du tout séparées* », les esquilles adhérentes ; c'est l'avis de Depage et Monprofit, nous avons procédé de même.

Si les esquilles « *picquent la chair* », esquilles mal axées, nous les enlevons.

Quant aux esquilles libres tous les chirurgiens suivent Paré. Il faut aller sans violence « *oster icelles esquilles* qui ne se pourraient agglutiner »; il faut aller au foyer de fracture : « *Il se faut enhardir, faire incision, évitant de couper les chefs des muscles ou quelques vaisseaux, ou quelques gros nerfs*; pour aller oster les esquilles ou esclas qui se sont enfoncés... puis traiter la playe comme il appartient. »

« *Oster chair dilacérée* ». Par choses estranges nous n'entendons pas seulement ce qui sera venu extérieurement, mais aussi *tout ce qui dépendrait du corps et demanderait estre osté*, comme sang caillé, chair dilacérée », écrivait Paré au livre cinquième, chapitre premier. Et, discourant « de la manière de traiter les contusions avec playes », il disait encore : « Si la chair contuse est grandement dilacérée, et destituée de sa chaleur naturelle, il en conviendra faire amputation. »

La chirurgie de 1914, avec les larges débridements, l'extraction des projectiles et des débris de vêtements, n'empêchait pas les plaies de demeurer infectées. Elles le restaient, même avec l'emploi des lavages antiseptiques quels qu'ils fussent. C'est alors qu'en 1915, Lemaître, Gaudier, G. Gross, Sencert et tant d'autres chirurgiens ont retrouvé ce rôle de la « chair dilacérée », de la contusion, dans la production des accidents septiques des plaies.

Que ce soit la *résection des parois des plaies* (Depage); ou *l'épluchage radical* (Chaput); ou *le parage* (Gaudier); ou *l'excision* (Gross) — toutes tactiques variées de la même méthode — la résection des tissus contus, pâture des agents pathogènes, est redevenue l'acte fondamental de la thérapeutique des plaies de guerre. Et nous l'avons exécutée chez 2.792 blessés.

DEUXIÈME POINT.

« *Approcher les labies ensemble.* »

Après avoir « tiré les choses estranges » Ambroise Paré mettait en première ligne la nouvelle indication « *de batailler contre l'altération de l'air*, contre la putréfaction de la playe et les accidents ».

Le meilleur moyen de mettre la plaie chirurgicalement traitée à l'abri de l'air est de la fer-

mer, d'approcher les labies ensemble. Larrey, dans sa « Clinique chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux depuis 1792 jusqu'en 1829 » enseignait aussi sur les plaies de guerre : « *Les premières indications à remplir consistent à inciser les téguments qui forment les rebords de la plaie, les gaines fibreuses, les aponévroses; à exciser tous les lambeaux désorganisés des muscles et des tendons et à lier tous les vaisseaux. Il faut ensuite rapprocher les bords de la plaie.* »

En 1915, devant la longueur du traitement et l'inconstance des résultats des plaies laissées à plat se cicatriser, les chirurgiens — à l'exemple de Carrel, Gaudier et Lemaître — se sont redemandé si pour des plaies antiseptisées au bistouri, il n'y avait pas indication à refermer la plaie.

Les essais se sont multipliés avec succès. Nous avons pour notre part exécuté 493 sutures primitives, avec 458 réunions *per primam*. Sur ces 493 sutures, il s'agissait de 305 plaies simples et 188 plaies compliquées, (56 de lésions osseuses; 59 de lésions articulaires; 43 de lésions pleuro-pulmonaires; 30 de lésions cranio-cérébrales).

Des plaies de tête. — « Il faut ici noter », écrit Ambroise Paré au livre des playes du crâne récentes et sanglantes, « que s'il advient qu'il y ait grande playe après avoir coupé du tout l'os et que portion du cuir musculeux fust demeurée sans estre entièrement coupée : en tel cas ne faut parachever de couper ledit cuir, ny séparer l'os, mais réduire lesdits os et cuir ensemble en leur lieu. Ce que Celse commande et feis au capitaine Hydron, lequel fut blessé d'un coup d'espée au milieu de l'os coronal. Et estait ledit os coupé du tout jusques à la dure-mère, tellement qu'il se renversait sur le visage. Il essuyai le sang qui estait tombé sur la dure-mère : puis renversay la pièce qui estait séparée, la posant en son lieu; et pour la mieux tenir, feis trois points d'aiguille aux parties supérieures, et mis des petites tentes aux côtés de la playe. »

Autant en dit Béranger de Carpi dans deux observations de *De fractura calux*. L'une (folio 44) est le cas d'un soldat fracturé du crâne par une roncha, qui « lui sépara l'os du front de haut en bas jusqu'aux sourcils ». Il réunit les lambeaux « par suture sans laisser aucun soupirail; et le blessé guérit en dix jours ». L'autre (folio 31) « était une plaie profonde ayant été produite par la pointe d'une roncha, de laquelle il était resté dans le cerveau un fragment de 4 doigts qu'on pouvait à peine voir et sentir; il y resta jusqu'au lendemain et je l'enlevai avec des tenailles. Je mis dans ce trou une tente à demeure durant quelques jours; puis j'ôtai ma tente et j'essayai de fermer la playe ». Tous ces faits confirment le sentiment d'Hippocrate disant de *ne jamais laisser le cerveau à découvert*.

Aussi bien la conférence chirurgicale interalliée, en mai 1917, conclut que dans les lésions craniennes, si la dure-mère est intacte, la plaie pourra être réunie par première intention, et que si la dure-mère et le cerveau sont atteints, la plaie cranio-cérébrale pourra être traitée par la suture secondaire après stérilisation. Des chirurgiens, avec Gross et Houdard, ont été plus catégoriques et ont posé le principe que la suture primitive des blessures cranio-cérébrales doit toujours être pratiquée.

Nous avons été amené à suturer primitivement 68 plaies de tête, chez des blessés dont les « choses estranges » avaient pu être ostées au cours du nettoyage et de la détersion du trajet cranio-cérébral. 17 blessés atteints de lésions craniennes sans lésions de la dure-mère ont tous guéri sous réunion par première intention. Sur 13 blessés atteints de lésions cranio-cérébrales traitées par la suture : 11 ont guéri. Les 38 autres plaies de tête, plaies du cuir chevelu, ont donné 38 succès. Et ici je veux encore citer Ambroise Paré : « Une playe du cuir musculeux, écrit-il au livre VIII, chapitre XV, n'a qu'un seul et simple scope qui est union. Si la playe estait si grande qu'il faille faire aucun point d'aiguille, seront faits ceux-ci en tel nombre qu'il sera besoin. »

Des plaies de poitrine. — Maître Roland de Parme rapporte qu'en 1264 il fut appelé pour un homme de Bologne ayant une playe de poitrine datant de six jours. Il enleva la peau autour de la plaie, de la largeur d'un ongle, réséqua la portion de poumon gangrené et le malade guérit.

Des chirurgiens arabistes, les uns voulaient qu'on tînt toujours les plaies de poitrine ouvertes, les autres toujours fermées, Guy de Chauliac partagea le différent et de Vigo, qui le copia, écrit au chapitre X de son Traité des Playes de la poitrine : « Il y a discord entre les chirurgiens, parce que *les uns sont d'avis de clore la playe pénétrante au dedans* le plus subit que faire se pourra; les autres tiennent le contraire et commandent de tenir la playe ouverte. » Ambroise Paré partage cette indécision.

Au cours de la campagne actuelle, les chirurgiens, à la suite de Thévenot, ont repris la technique de l'occlusion et ferment les orifices des plaies pénétrantes simples, comme le faisaient Percy et Larrey. Ils y ont ajouté : avec Lardennois, les ponctions évacuatrices pour les hémothorax et les accidents compressifs; et, à la suite de Pierre Duval, la thoracotomie avec extraction des corps étrangers et suture de la plaie pulmonaire pour les écoulements sanguins persistants.

Personnellement nous avons eu à soigner 43 plaies pénétrantes de poitrine.

12 étaient des thorax fermés. Tous ont été évacués guéris, 2 après thoracotomie et stérilisation Depage-Dakin. Les plèvres ont été stérilisées par le liquide de Dakin selon la technique.

31 étaient des thorax ouverts. 12 plaies simples refermées ont guéri. 10, compliquées primitive-

ment d'un écoulement sanguin abondant, nous ont imposé la thoracotomie avec happage du poumon et suture de la plaie pulmonaire : 9 où le projectile a été enlevé ont guéri. Pour 8 plaies de poitrine avec larges lésions costales, la régularisation du trajet et la fermeture nous ont donné 6 guérisons.

Ainsi donc, à la suite de Guy de Chauliac et d'A. Paré, nous fermons avec succès les plaies de poitrine, nous les fermons toutes, la ponction évacuatrice parant « les accidents qui peuvent venir étant le sang en dedans retenu ».

Des plaies des jointures. — A. Paré disait, livre VII, chapitre III, « si ladite playe de jointure estait petite et estroite, on l'agrandira afin que les humeurs puissent avoir libre issue ». L'arthrotomie large, qui refut nôtre au début de cette guerre, a donné des désastres. Monprofit, constatant la supériorité de la résection typique précoce, vérifiait la parole d'Ollier : La résection est la plus haute expression du drainage articulaire. Larrey, devant la gravité des plaies articulaires, était souvent plus radical. Dans son mémoire sur les amputations, « j'ajouterai, dit-il, un huitième cas, c'est lorsqu'une grande articulation est ouverte. Dans ces blessures les membranes synoviales s'enflamment, autant par division imparfaite et le déchirement de ces membranes, que *par le contact de l'air* ».

De fait, les synoviales articulaires, comme le péritoine, ne semblent pas aimer la mise à l'air. A. Paré avait déjà fait cette observation et, timidement, transformait ses larges arthrotomies en arthrotomies minimes : « Si la plaie de jointure est fort grande, *on la recoudra* pour réunir les parties séparées, délaissant un petit orifice à la partie déclive » (livre VIII, chapitre III). Dans cet ordre d'idées, Larrey écrit : « La première indication à remplir pour des plaies pénétrantes *récentes* des articulations est de débrider la plaie. Si l'instrument vulnérant a coupé l'une des éminences de l'articulation dans toute son épaisseur, l'extraction doit en être faite. Il faut encore s'empresser de faire la ligature des vaisseaux. Cette première indication remplie, on fait évacuer les fluides épanchés dans la capsule synoviale. Alors on rapproche les bords de la plaie et on les maintient dans un contact immédiat au moyen de bandelettes agglutinatives. »

Au cours de la guerre actuelle, Loubat a repris cette méthode et, dans une communication remarquable, il a donné la technique suivante : excision du trajet, ablation du projectile et des débris, curettage de la niche osseuse, puis fermeture totale de l'articulation en deux plans.

L'excellence des résultats a été confirmée par tous les chirurgiens qui ont adopté la technique de Loubat. Nous même, l'avons employée dans tous les cas où les dégâts osseux n'indiquaient pas la résection typique d'emblée. Dans 59 cas de plaies pénétrantes articulaires récentes, nous comptons 50 succès.

Des plaies avec lésions des os. — Au lendemain des combats de Juillet 1830, Larrey — contre l'opinion de plusieurs auteurs anglais et français — était venu à l'idée de la chirurgie d'Ambroise Paré, et il écrivait : « Quant aux indications curatives, la première que l'on ait à remplir est de *simplifier la maladie en attaquant ses complications.* Ainsi lorsque avec la fracture il y a plaie des parties molles, il faut constamment en *débrider* les angles aponévrotiques, *lier les artères* qui pourraient avoir déterminé une hémorragie, et *extraire les corps étrangers*; remettre ensuite les pièces fracturées en rapport et en *opérer l'exacte coaptation*; enfin panser à plat avec *des substances balsamiques agglutinatives* et appliquer immédiatement un *bandage* unissant. L'appareil restant en place et sans être renouvelé jusqu'au moment de la soudure complète et de l'entière cicatrisation des plaies. »

C'est la méthode des anciens peuples de l'Orient. Les Egyptiens, après avoir pansé une fracture compliquée avec des bandelettes enduites de baume de la Mecque, ne levaient leur appareil qu'à l'époque où ils croyaient leurs plaies complètement cicatrisées. Le bandage unissant est élégamment imité par le corsetage de Rouvillois : corsetage comprenant les deux tiers de la circonférence du membre, de façon à reconstituer la situation anatomique des organes et éviter les espaces morts. Picot et Gross, après le débridement, l'épluchage du foyer de fracture, l'extraction des « choses estranges », terminent par la suture en plans superposés : muscles et peau.

Voici nos résultats après avoir employé la technique de Picot et fait un drainage filiforme : 56 fractures suturées de la première à la douzième heure : 46 guérisons parfaites.

Des plaies des parties molles. — Ambroise Paré, dans sa dédicace au livre « De la manière de traiter les playes faictes tant par harcquebuttes que par flèches », déclare « ay trouvé que telles playes quand elles sont faictes en partie charneuse, sont *aussi peu fâcheuses à traiter que les autres playes contuses*, faictes par autres moyens ou instruments ».

Or donc, selon ce qu'il a écrit au chapitre « des playes avec contusion », après avoir enlevé toutes les choses estranges, amputé tous les tissus contus, exécuté une fine hémostase, nous réparons soigneusement les dégâts produits par la blessure et par l'acte opératoire. Car, « accidents souvent viennent de l'impéritie ou inadvertance du chirurgien faute d'avoir dûment cousu la playe », livre VII, chapitre XXIV.

Aussi avons-nous rationnellement suturé primitivement 268 plaies des parties molles des différentes régions (sétons ou projectiles inclus) avec 249 réunions *per primam*.

TROISIÈME POINT.

« *Garder les labies rejointes.* »

Dans toute plaie de guerre la réunion primitive est l'idéal; elle n'est malheureusement pas toujours réalisable. Il n'est pas toujours possible d'avoir un bon tissu bien sain qui se défend contre les germes. Il arrive qu'une fois enlevés les tissus souillés et infectés il y a danger à refermer la plaie.

Les contre-indications militaires dépendent des conditions du fonctionnement chirurgical et sont fonctions : d'une hospitalisation de plusieurs jours; de la proportion du débit chirurgical au nombre des blessés qui attendent. *Les contre-indications techniques absolues* sont : la plaie avancée en suppuration; le blessé à état général peu satisfaisant; le polyblessé; l'existence d'une lésion vasculaire importante. *Les contre-indications d'espèce* sont tirées : du temps écoulé, de l'étendue de la plaie, car l'excision ne doit pas devenir une mutilation; de l'aspect de la blessure chirurgicalement traitée. En somme, le tact, le sens clinique du chirurgien doivent le guider et le clinicien arrêtera souvent l'aiguille du chirurgien trop pressé de refermer la plaie.

La stérilisation chirurgicale d'une plaie de guerre étant restée incomplète, il faut établir une stérilisation progressive, soit antiseptique, soit cytophylactique, qui sera suivie de *réunion secondaire*. Les méthodes se rapportent toutes au repos des plaies infectées dans l'humidité ou dans le sec. C'est ce qu'exposait déjà Guy de Chauliac, en 1325, au sujet des luttes doctrinales des écoles de Salerne et de Bologne. Il écrit au chapitre singulier et Traité VIII de l'inventaire, et Ambroise Paré qui le cite recopie : « La première secte fut de Roger et Roland qui, indifféremment à toutes playes et apostèmes procuroyent sanie et suppuration avec leurs bouillies et paparots. La seconde fut de Hucques de Lucques, de Brunes et de Théodoric qui indifféremment désseichoyent toutes playes avec du vin seul. »

De la désinfection progressive dans l'humidité. — Carrel et Dakin, en 1915, ont développé d'une façon remarquable la doctrine de Salerne. Se fondant sur le cinquième des aphorismes d'Hippocrate : « les laxes sont bons et les crudes mauvais », ils ont montré que les meilleurs antigermes étaient les dérivés chlorés et ils ont réglé leur belle technique du *lessivage des plaies*.

Le principe est de terminer au bistouri chimique l'exérèse des tissus contus et de vie ralentie. Les tissus navrés sont liquéfiés par dislocation des mollécules albuminoïdes au contact des hypochlorites; les germes sont détruits par les chloramines, nées de la liaison du chlore actif et du groupe aminé des substances protéiques; et ces déchets sont entraînés mécaniquement par une irrigation continue. C'est ce qu'Ambroise Paré récite d'Hippocrate, disant : « Si la chair est contuse, meurtrie, ou battue de quelque dard, il la faut médicamenter en telle sorte qu'elle soit *liquéfiée, putréfiée et convertie en pus, puis après nouvelle chair engendrée.* »

La méthode de Carrel avec le liquide de Dakin et les modifications de Depage donne de très beaux résultats. Nous-même, sur 175 plaies de guerre soumises minutieusement à toutes les exigences de la technique, avons pu pratiquer 131 réunions secondaires du 15e au 25e jour.

De la désinfection progressive dans le sec. — Lepaulmier, en 1570, opposait à Paré un livre sur les arquebusades où il proposait de dessécher toutes les plaies. Et pour ce faire il loue sur tout autre remède le baume naturel qu'on apportait du Pérou.

Mencière, en 1915, est revenu à *l'embaumement* de l'école de Bologne, se basant sur le quatrième de la Thérapeutique de Galien : le sec approche plus de l'humide et l'humide du non-sain. Le procédé d'antisepsie contre la putréfaction *in vivo* des tissus est réalisé ici encore par le baume du Pérou, auquel ont été associés gaïacol, eucalyptol, acide benzoïque et accessoirement iodoforme.

Ces baumes, arrêtant les phénomènes de protéolyse, stérilisent le milieu humoral, rendent imputrescibles les cellules *contuses, foyers de cultures microbiennes et excitent l'activité des cellules sous-jacentes*. La pellicule momifiée s'élimine et il reste la couche carminée « de nouvelle chair engendrée »; « la playe est vermeille, non acide et seiche, et l'os gardant sa couleur naturelle », tout cela selon Ambroise Paré « estant présage de bonne guérison ».

Ainsi avons-nous embaumé, selon la technique de Mencière, 140 plaies de guerre et obtenu 109 réunions secondaires parfaites.

Parmi toutes les méthodes de stérilisation progressive des plaies infectées, il n'est pas possible de choisir scientifiquement. *Les solutions à pansement* que nous employons doivent être spécifiques, mais nous ignorons pour beaucoup leur rapport de sensibilité avec les micro-organismes. Bien plus, la flore bactérienne des plaies de guerre comprend de multiples groupes en relations symbiotiques ou antagonistes; et en tenant compte de ce dernier fait, il y a lieu de rechercher les relations antagonistes entre certaines des bactéries susceptibles de se trouver ensemble dans une plaie, auxquels cas il serait bon de ne pas intervenir.

Aussi nous avons traité 47 plaies des parties molles par un savonnage à l'oléate de soude, un décapage à l'alcool et à l'éther du pourtour de la plaie et sur la plaie un pansement à l'eau bouillie, abandonnant les microbes aux phagocytes et nous gardant d'entraver l'auto-immunisation du blessé. Du dixième au vingtième jour, nous basant uniquement sur l'aspect clinique, nous avons suturé avec succès 30 plaies, la plupart corsetées selon qu'il est dit par Ambroise Paré au chapitre XXVI livre VIII « deux pièces de toile neuve, de gran-

deur qu'il conviendra pour la playe, converties et emplastrées, furent appliquées à chacun costé de la playe; puis laissées seichées, puis après cousues en les rapprochant l'une contre l'autre. Et par ainsi la playe fut glutinée ».

En somme il n'y a pas d'antiseptique général, et toutes les solutions à pansement sont bonnes. Il faut avoir le tact d'employer pour une plaie donnée la solution qui lui convient pour le moment, toujours être prêts à en changer et même à les supprimer toutes pour conduire une plaie de guerre infectée vers la suture.

Quatrième et cinquième point.

« *Garder la température de la partie et corriger les accidents qui pervertissent l'ordre de curation.* »

Eplucher minutieusement et radicalement, désinfecter mécaniquement et chimiquement, ne sont pas choses suffisantes pour conduire à bien le traitement d'une plaie de guerre. « Pour rendre une chair louable à la partie navrée, il est nécessaire que le sang ne pêche ni en quantité ni en qualité : même que la partie offensée soit en sa température naturelle »... ainsi est-il écrit au 2e discours touchant le fait des arquebusades.

La pratique du pansement protège, réchauffe et immobilise la région opérée. La plaie de guerre doit être immobilisée par un bon bandage classique; car nous refermons des plaies qui ne sont pas rigoureusement stériles. Wright a montré que si les muscles glissent sur les tissus intermusculaires la diffusion microbienne s'effectue; et une infection légère, latente, susceptible de stérilisation définitive par l'organisme lui-même, si les tissus avaient été immobilisés, se propage et s'exalte. La nature prévoyante force un organe infecté à s'immobiliser : nous devons l'imiter. « Au premier appareil *il ne faut faillir à bien bander le membre*, le situant en figure propre et sans douleur », a dit Ambroise Paré.

Les plaies de guerre évoluent donc comme des plaies aseptiques parce que notre acte chirurgical ou chimique a enlevé le plus gros des germes, la défense de l'organisme devant se charger du reste. La guérison complète s'obtient sous l'influence des défenses naturelles, cellulaires et humorales. Et voici ce que professe Ambroise Paré dans son « Introduction à la Chirurgie » : « *Les ulcères et playes et fractures sont guaries par le bénéfice des humeurs* nourrissant les parties offensées, ce qui est la cause que *bien souvent en la curation nous sommes contraints de rectifier le sang*, c'est-à-dire les humeurs constituant la masse sanguinaire ». La guérison des blessures traumatiques se produit, pour une part, par renforcement des moyens naturels de défense, par autovaccination. Pour exalter cette défense locale et générale de l'organisme, il faut rectifier les humeurs en leur apportant les sensibilisatrices nécessaires à la digestion des germes. Ces apports sont réalisés : par la *vaccination* de Leishman et Levaditi, vaccin préparé avec le microbe prédominant dans la suppuration; par la *sérothérapie* avec les sérums polyvalents de Leclainche et Vallée, qui nous ont donné deux très beaux résultats; par la *cytophylaxie* sous-cutanée et en pansements avec le sérum normal de cheval chauffé de Raymond Petit ou le chlorure de magnésium de Pierre Delbet.

« Encore il faut que le chirurgien ait regard à administrer toutes les choses qui ont puissance de rectifier l'air ambian, et de roborer les parties nobles, aussi de fortifier tout le corps. » Et Paré dit encore : « *Les plaies de ceux qui relèvent de maladie sont difficiles à curer* et quelquefois impossibles. » Il est en effet des blessés bien traités dès les premières heures, placés dans d'excellentes conditions chirurgicales et dont les suites opératoires sont déplorables et en extrême discordance avec la gravité des lésions initiales. Ils ont été blessés étant malades. A l'appui de cette idée : c'est Quénu rapportant l'histoire d'une astragalectomie dont la cicatrisation ne commença qu'en soignant les reins du malade. C'est Mocquot présentant l'évolution d'une petite fracture du plateau tibial avec légère pénétration de l'article; et dont on n'eut raison qu'ayant acquis la notion que le blessé était hyperglycémique et institué le traitement au bicarbonate de soude. Ce sont nos observations chez des blessés syphilitiques, bacillaires, anémiés dont la réunion des plaies n'a pu être obtenue qu'en instituant le traitement de la tare organique. C'est encore l'enseignement d'Ambroise Paré : « Quelquefois surviennent grans accidents, principalement corps cacochymes, comme chez vérolés, hydropiques, phtysiques, hectiques et cachectiques; car à tels, leurs playes sont difficiles à curer : à raison que *les playes ne se guérissent que par union et consolidation* lesquelles choses ne se font que par affluence de bon sang et louable, et par la force de nature » (chap. x, livre VIII).

Conclusions.

La curation des plaies de guerre est faite d'un ensemble d'actes connus depuis quatre cents ans et plus. La manière de traiter comporte :

Au premier point : « d'oster les choses estranges », l'acte chirurgical complet demeurant la première et plus nécessaire chose du traitement. Acte chirurgical dont les principaux temps s'énumèrent : « Amplifier la playe » ou débridement; « oster les choses estranges » ou ablation des corps étrangers; « oster chair dilacérée » ou exérèse des tissus contus.

Aux deuxième et troisième points : de « batailler contre les altérations de l'air », en unissant les parties divisées; réunion primitive si la désinfection chirurgicale a été complète, réunion secondaire après lessivage ou embaumement ou

autostérilisation si des contre-indications ont arrêté le travail du bistouri.

Aux quatrième et cinquième points : de faire état des antécédents constitutionnels et maladifs du blessé, ce qui oriente la thérapeutique et fait cesser les accidents « lesquels pervertissent souvente fois l'ordre de curation ».

Les enseignements de la chirurgie de guerre ont confirmé, précisé, donné des bases plus scientifiques aux tendances de notre Premier Chirurgien d'Armée. D'une façon plus ou moins consciente nous subissons l'influence ancestrale, car, dans les sciences qui ne s'élèvent que par les efforts de tous et par des assises successives, la nécessité de faire usage des idées antérieures pèse sur tous les travailleurs. Ce qui veut dire, que les augures de l'ancienne chirurgie ne doivent pas être oubliés. Si nous avons sur le traitement des plaies de guerre une vue plus étendue, c'est que nous sommes montés sur leurs épaules. Et par conséquent nous devons, à l'exemple d'Ambroise Paré, « leur demeurer comme à pères et autheurs « l'honneur de la première intention, nous réser- « vant quelque petite portion de gloire pour « l'enrichissement et illustration ».

LE COMITÉ PERMANENT INTERALLIÉ L'INSTITUT INTERALLIÉ

Comme le dit M. le Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris : « Nos pères ont cru faire tout leur devoir en procurant aux mutilés des glorieuses armées de jadis un abri d'apparence somptueuse, une nourriture suffisante, et le repos jusqu'à la fin de leurs jours.

Des hommes qui avaient tout quitté pour la vie des camps, des militaires de carrière qui souvent n'avaient plus de famille pouvaient s'accommoder de cette existence. Bercés par des sonneries de clairon ou des roulements de tambour dans un cadre de souvenirs guerriers, ils pouvaient trouver enviable cette vie calme et vide.

Tout autres sont les désirs et les goûts des mutilés d'aujourd'hui. Ils n'ont pris les armes que pour défendre la patrie et son patrimoine matériel et moral. Mutilés, ils veulent garder leur place dans la société et dans la famille, ils veulent participer à cette vie des sociétés modernes qui s'annonce plus débordante d'activité que jamais, mais ils reviennent amoindris dans leurs moyens physiques, dans leur valeur de travailleurs. Il faut au plus tôt les rééduquer fonctionnellement, professionnellement, leur fournir les appareils de prothèse les mieux conditionnés, les instruments de travail les plus perfectionnés. Il faut leur donner l'indemnité pécuniaire à laquelle ils ont toujours rigoureusement droit et leur assurer une place honorable dans les rangs des travailleurs valides : problèmes dont la solution est autrement ardue que celle qui consisterait à leur procurer un lit dans une caserne au dôme doré.

Pour la solution équitable et honorable de ces problèmes complexes, il est utile que tous les peuples alliés, pour lesquels les mêmes difficultés se posent, collaborent en plein accord dans un but commun.

Aussi vient-il de se créer à Paris un Comité permanent interallié.

Ce Comité réunit des représentants de chacun des pays alliés. Ces représentants sont nommés et accrédités par leur gouvernement respectif et peuvent dans une certaine mesure s'engager pour lui.

Ce sont : M. le Dr Bourrillon (France), Président. — MM. le lieutenant-général Dr Melis (Belgique), Sir Charles Nicholson Bart M. P. (Grande-Bretagne), le général Bradley (États-Unis), L. March (France), le Dr Da Costa Ferreira (Portugal), Agathonovitch (Serbie), Vice-Présidents.

Le groupement a pour buts :

1° D'émettre des principes généraux servant de base à l'activité des divers peuples qui les adapteront aux lois, mœurs et coutumes de chacun;

2° De centraliser tous les documents ayant trait aux invalides;

3° De grouper l'expérience acquise par ces années de guerre et de l'appliquer, tant au point de vue médical qu'au point de vue de l'enseignement ou de la rééducation;

4° D'aider de toutes manières le mutilé et d'étendre cette aide dans l'avenir bien au delà de la guerre.

Un institut de recherches a été fondé.

Pour la diffusion de son action, le Comité a créé une Revue; organe d'informations et d'études qui relate les travaux de l'Institut et documente sur toutes les questions traitées. Cette Revue est dirigée par le Dr Jean Camus. Son Comité de Direction est composé de M. le Dr Bourrillon, président du Comité permanent interallié et de M. Ch. Krug, secrétaire général.

Le Siège du Comité est dès maintenant installé 102, rue du Bac, dans un vieil hôtel de pur style Louis XIV. Les hautes et larges pièces du rez-de-chaussée sont réservées aux salles de conférences et de réunions, tandis que les autres étages abritent les différents services, Direction, Revue, Bibliothèque, Musée des appareils prothétiques et des instruments de travail.

Cette coordination des efforts, qui fera bénéficier tous les peuples alliés des perfectionnements réalisés par chacun d'eux, est l'une des plus touchantes applications de l'union pour le bien et le mieux que devront réaliser les sociétés futures.

P. D.

LIVRES NOUVEAUX

Le traitement chirurgical de la paralysie radiale traumatique par la transplantation tendineuse, par R. Massart (*Thèse*, Paris, 1918).

La paralysie radiale traumatique se présente actuellement comme une des séquelles les plus fréquentes des blessures de guerre chez les blessés.

Soit qu'elle soit primitive et due à une section du nerf, soit qu'elle soit secondaire et due à une compression par un cal ou du tissu cicatriciel, elle n'en constitue pas moins une infirmité durable et souvent définitive en dépit de nombreuses interventions tentées sur le nerf.

La littérature médicale française et étrangère de la première année de guerre n'envisage pas la question, au point de vue orthopédique. Toutes les opérations sont tentées sur le nerf. Ce n'est que depuis deux ans, et timidement d'abord, qu'on voit des publications américaines, anglaises, italiennes et françaises aborder la question de la restauration fonctionnelle de l'extension de la main et des doigts.

Le traitement chirurgical de la paralysie radiale traumatique par la transplantation tendineuse est une opération qui trouve son indication dans deux cas :

1° Lorsque la suture nerveuse n'est pas possible, ou que la lésion du radial est telle qu'une régénération ne puisse être escomptée ;

2° Lorsque l'opération nerveuse n'a pas donné de résultat au bout de douze ou dix-huit mois. C'est une opération qui n'aggrave pas l'état existant du blessé.

Elle s'exécute simplement et tend à avoir une technique réglée.

La transplantation active descendante est le procédé de choix.

On suture aux tendons extenseurs raccourcis les tendons du grand palmaire et du cubital antérieur attirés à la face dorsale de la main et formant fronde. Les soins post-opératoires, la mobilisation graduelle de toutes les articulations dirigée par le chirurgien, complètent l'intervention et doivent être considérés comme indispensables à la réussite.

Les conditions opératoires étant meilleures que dans la paralysie infantile, on obtient aussi de meilleurs résultats.

L'intervention chirurgicale permet, lorsque le résultat est bon, de supprimer complètement l'appareil prothétique : dans les autres cas le blessé peut continuer à s'en servir et graduellement il note de l'amélioration.

Cette thèse, surtout pratique, est fort intéressante : M. Raphaël Massart y développe les avantages de l'intervention et il en expose très clairement la technique. P. D.

Syphilis, Paludisme, Amibiase (*cures initiales et blanchiment*), par le Dr Ravaut, médecin des hôpitaux de Paris. Préface du Pr F. Widal. Un vol. de la *COLLECTION HORIZON* (*Masson et Cie*, édit.). — Prix : 4 francs (+ 10 %).

Si l'auteur a réuni dans un même volume les notions principales sur le traitement initial de ces trois maladies, ce n'est pas seulement parce que depuis le début de la guerre elles sont très fréquentes, mais surtout parce que les caractères communs de leur parasitisme, de leur évolution clinique imposent un mode de traitement répondant aux mêmes nécessités. Toutes trois sont produites par des protozoaires, qui ont chez les malades leurs repaires de prédilection et en sortent de temps en temps pour donner lieu à de nombreuses manifestations cliniques. Toutes trois ont de longues périodes silencieuses qu'il ne faut pas confondre avec la guérison. Dans ces trois maladies enfin, un traitement initial d'attaque, bien institué, a une très grande importance sur l'évolution ultérieure et permet même, dans des cas pris à temps, d'obtenir la stérilisation de l'organisme.

L'auteur expose les modes de traitement initial dont il a obtenu les meilleurs résultats ; pour chacun d'eux, il a adopté une formule simple, pratique, pouvant être appliquée par tout médecin et répondant au maximum d'efficacité. Très souvent, dans le diagnostic de ces maladies, l'épreuve thérapeutique a une grosse importance, aussi est-il nécessaire de bien savoir manier les médicaments.

Chacun des chapitres est suivi des renseignements pratiques nécessaires pour l'exécution du traitement.

Comme l'a écrit le Professeur Widal dans la préface : « Celui qui a écrit les pages qui suivent n'est pas seulement un savant qui a largement contribué au progrès des sujets qu'il a pris à tâche d'exposer, c'est un praticien qui fait profiter ses lecteurs de l'expérience que lui a donnée la longue pratique de trois maladies qui, depuis le début de la guerre, ont durement frappé notre armée sur le front d'Occident et sur le front de Macédoine. Il ne s'est pas borné à l'exposé des principes. Ayant réuni dans leurs détails tous les renseignements intéressant les indications, la posologie et l'instrumentation, il s'est efforcé de codifier de façon brève, claire et précise, les règles qui doivent servir à diriger les traitements ; il en a fait des manières de commandements. Les médecins qui, appelés à soigner des syphilitiques, des paludéens ou des dysentériques, prendront ce livre pour guide peuvent être certains qu'ils assureront à leurs malades tous les bénéfices que l'on peut tirer des médicaments les plus efficaces que la thérapeutique ait mis entre nos mains. » A. H.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE

Sommaire du n° 2 (1918).

Mémoires originaux :

Henri Hartmann et Léon Binet. — Le pseudo-myxome d'origine appendiculaire.

Fernand Chatillon. — Les dilatations et hypertrophies congénitales de la vessie.

Guilbert et Gimbert. — Pelviradiométrie par la méthode de la projection orthogonale.

Revue générale.

Revue analytique.



QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

COURS DU CADUCÉE

D. — *Comme d'autres confrères, étant sur le point d'être désigné pour instruire des infirmiers qui, après examen, seront nommés* infirmiers de visite *et porteront l'insigne du caducée, je viens vous prier de m'indiquer un programme des principales questions à leur enseigner.*

R. — Il faut vous procurer ou mieux demander par la voie hiérarchique l'*Ecole de l'infirmier et du brancardier militaires* (instruction théorique et pratique) en deux volumes, édités par les soins du Ministère de la Guerre. Puis les lire attentivement et préparer une série de questions simples que tous les *infirmiers de visite*, dignes de ce nom, doivent savoir, pour ne pas se montrer trop inférieurs à leur tâche.

Organisation du Service de Santé à l'intérieur. Personnel des hôpitaux militaires. Hiérarchie des officiers du Service de Santé (médecins, pharmaciens, officiers d'administration).

Fonctionnement général du service des hôpitaux (entrées, sorties, visites, repas, etc.).

Organisation générale du Service de Santé en campagne, service de l'avant et de l'arrière. Direction et personnel.

Exécution du service dans les formations sanitaires en campagne.

Ecritures, cahiers, relevés (médicaments, etc.), bons (d'alimentation, etc.), régimes (grand, moyen, lacté, etc.).

Hygiène hospitalière, conduite de l'infirmier dans son service.

Asepsie, stérilisation, désinfection, principaux antiseptiques (teinture d'iode, eau oxygénée, poudre de Vincent, sérum de Dakin, etc.).

Rôle de l'infirmier à la salle d'opération. Instruments, objets de pansement.

Petite chirurgie, cataplasmes, collyres, gargarismes, emplâtres, ventouses, injections, sinapismes, sangsues, applications de glace, soins spéciaux en cas de syncope, asphyxie, empoisonnement, etc. Bandages de corps. Bandages herniaires.

Thermométrie, hydrothérapie, lotions, bains, douches, massage, principaux médicaments.

Notions élémentaires de médecine, pharmacie et bactériologie.

Théorie de la manœuvre du brancardier (montage et démontage).

Souillure et infection des plaies de guerre, moyens prophylactiques.

Fractures, appareils d'immobilisation improvisés et réglementaires. (Attelles de Thomas.)

Tarif alimentaire (notice 5 du volume 82 *bis*). Alimentation des blessés (officiers et soldats) dans la zone des Armées.

L'infection et les principales maladies infectieuses, prophylaxie générale de la contagiosité.

Paludisme, syphilis, fièvre typhoïde (maladie des mains sales). Inoculation du sérum antityphoïdique.

Tuberculose. Contagion. Danger des crachats.

Blennorragie, chancre mou, végétations, moyens d'éviter les maladies vénériennes, leur guérison. Gale et poux.

La Peau et ses maladies.

Les intoxications, gaz, alcoolisme.

La lutte pour la santé publique, hygiène collective et hygiène individuelle.



Enfin soyez simple, clair, bref dans vos descriptions; ne les effarouchez pas par des mots scientifiques.

Rappelez-vous qu'*enseigner*, *c'est faire des élèves à son image* : aussi n'épargnez pas vos explications pour qu'ils saisissent bien, et passez-leur votre flamme et votre savoir, pour le bien de nos blessés. P. B.

NÉCROLOGIE

JOSEPH JACOBS

Le lundi 30 Septembre 1918, l'étudiant en médecine Joseph Jacobs est décédé à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, d'une grippe contractée dans le service, où il aidait ses camarades surmenés, bien qu'il fût chargé du laboratoire de la chaire.

Aux obsèques assistèrent le professeur Pauchet, les camarades de Jacobs, le personnel de l'hôpital et des mutilés belges de la Compagnie universitaire.

En leur nom, le commandant Lebois, dans un discours ému, retraça la belle vie de leur camarade qui, malgré sa glorieuse mutilation : perte du bras droit, se dévouait pour soulager ceux qui souffrent.

Dans un dernier adieu, le professeur Pauchet, au nom du corps professoral de la Faculté de Médecine de Paris, prononça ces mots : « Je salue dans la personne de votre regretté camarade l'un des nombreux représentants de cette valeureuse jeunesse qui s'est sacrifiée, sans hésiter, pour la patrie et l'humanité. »

Le Dr Lucien Girard, interne des hôpitaux, assistant militaire de la clinique, prit la parole au nom du professeur Chauffard, retenu loin de Paris, et des camarades de Saint-Antoine. Il tint à redire les paroles du maître absent, atterré par cette mort si soudaine : « J'avais pour lui grande amitié et haute estime et je n'oublierai pas les excellents services qu'il a rendus à la clinique. »

Et, traduisant la pensée de tous ceux qui connaissaient et regrettent Jacobs, il termina : « Reposez en terre de France, jusqu'au jour où la terre belge pourra vous recevoir; mais elle ne vous gardera pas tout entier, car vous vivrez en notre souvenir. »

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Commandeur. — M. Barbot (Alexandre), médecin principal directeur du Service de Santé de l'Armée française en Orient. (*Officiel*, 30 Septembre.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Cheynier (Pierre), médecin auxiliaire (réserve, au 1er bataillon du 119e rég. d'infanterie : jeune médecin, venu au front sur sa demande. A été grièvement blessé en accomplissant courageusement son devoir, sous un violent bombardement. (*Officiel*, 1er Octobre.)

— M. Mutignon (René), médecin sous-aide-major (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 164e rég. d'infanterie : Médecin dont le courage est proverbial au régiment. Pris sous un éboulement et fortement contusionné, a dégagé son chef de bataillon grièvement blessé avant de songer à lui-même; le lendemain, a eu une conduite remarquable et a fait preuve d'une audace extraordinaire, en traversant les lignes ennemies pour rejoindre le régiment. Une citation. (*Officiel*, 24 Septembre 1918.)

AL VALORE MILITARE.

Médaille d'argent : M. Sevin (Frédéric), médecin aide-major de 1re classe au 21e rég. d'artillerie : A fait l'admiration de tous par sa valeur et son haut sentiment du devoir. Convalescent à la suite d'une maladie récente, a prodigué ses soins, non seulement aux hommes de son groupe, mais à tous les blessés français et italiens, sans prendre aucun repos au cours d'une journée de violents combats, dans une zone battue par le feu ennemi. (*Alsipiano d'Asiago*, 15 Juin 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Senèque (Henri), médecin aide-major de 2e classe au 32e rég. de dragons : chargé du poste de secours des bataillons à pied de la brigade, a fait preuve d'une bravoure, d'une énergie et d'un dévouement exceptionnels. A pansé et évacué plus de trois cents blessés de toutes les unités engagées, se dépensant sans compter, malgré un violent bombardement qui a atteint deux fois le poste de secours. Déjà cité. (*Journ. off.*, 15 Septembre 1918.)

— M. Charlin (Paul), médecin-major de 2e classe au 3e groupe du 4e rég. d'artillerie : Médecin chef de service d'un groupe, s'est signalé en toutes circonstances par son activité, son esprit d'organisation, son dévouement et sa bonne humeur communicative. Le 22 Mars 1918, voyant son poste de secours menacé par le bombardement ennemi, s'y est aussitôt porté pour faire abriter les hommes qui travaillaient à son achèvement. A été blessé grièvement près d'eux par un éclat d'obus. Une blessure antérieure. Trois citations. (*Officiel*, 24 Septembre 1918.)

— M. Sevin (Frédéric), médecin aide-major de 1re classe au 21e rég. d'artillerie, 3e groupe : Médecin-major dévoué et compétent. Tombé malade en service commandé et évacué, a rejoint son poste avant d'être complètement guéri et quelques jours avant l'attaque autrichienne. Le 15 Juin 1918, s'est dévoué sans compter en soignant les blessés sous le feu de l'artillerie ennemie et a assuré les évacuations d'une façon parfaite. Déjà blessé deux fois.

— M. Lamaison (Jean), médecin aide-major de 1re classe au rég. de marche de spahis marocains : Médecin d'une grande bravoure et d'un sang-froid remarquable. A, au cours de quatre journées de combat, dans des conditions très pénibles, toujours sous le feu, en première ligne, sous un bombardement continuel et particulièrement au moment d'une contre-attaque très violente, assuré l'évacuation des blessés du régiment. Trois citations antérieures. (*Officiel*, 28 Septembre.)

FACULTÉ DE PARIS

Immatriculation, inscriptions. — I. IMMATRICULATION. Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.) s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (Décret du 31 Juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue; 3° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 30 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

N. B. — L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

II. INSCRIPTIONS [1]. — *Première inscription* : La première inscription doit être prise du 1er Octobre au 8 Novembre, de midi à 3 heures. En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 Mai 1902 et 22 Juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. ;

2° Acte de naissance sur timbre;

3° Consentement du père ou tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 0 fr. 60) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur);

4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 Février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au Secrétariat de la Faculté).

Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1918-1919, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures :

1er trimestre, du 9 au 26 Octobre 1918 (excepté les lundis et mardis);

2e trimestre, du 8 au 25 Janvier 1919 (excepté les lundis et mardis);

3e trimestre, du 2 au 12 Avril 1919 (excepté les lundis et mardis);

1. Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. — Elle ne vaut que pour l'année scolaire. — Elle doit être renouvelée chaque année contre la remise de la carte précédente. — En cas de perte, il peut en être délivré un duplicata. — Les cartes sont rigoureusement personnelles. Elles ne doivent pas être prêtées.

Pour l'année scolaire 1918-1919, les cartes d'immatriculation seront délivrées contre la remise de la carte précédente, au Secrétariat de la Faculté, au moment de l'immatriculation, qu'il s'agisse d'une immatriculation *d'office*, ou d'une immatriculation sur *demande*.

MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie, feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 5, les lundis et mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

4e trimestre (inscription trimestrielle des étudiants de l'ancien régime d'études), du 9 au 12 Juillet 1919.

Les dates de délivrance des 4e, 8e, 12e, 16e et 20e inscriptions N. R. seront annoncées ultérieurement par voie d'affiche spéciale.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire, sauf s'il est aux armées et, par suite, dans l'impossibilité de passer au Secrétariat.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat (guichet n° 3), pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur feuille d'inscriptions, qu'ils déposent deux jours à l'avance chez le concierge de la Faculté, un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions ne seront pas délivrées à MM. les internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de fournir lesdits certificats.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Faculté de médecine. — TRAVAUX PRATIQUES ET STAGE HOSPITALIER. — MM. les étudiants sont tenus de suivre les travaux pratiques et les stages spéciaux de clinique, conformément aux indications portées à l'horaire des cours dont un exemplaire leur sera remis en prenant l'inscription du trimestre d'octobre.

Ils sont également astreints au stage hospitalier tous les matins, pendant toute la durée de l'année scolaire, dans l'un ou l'autre des services de médecine ou de chirurgie générale désignés à cet effet.

Ils devront, en prenant l'inscription d'Octobre, choisir le ou les services dans lesquels ils désirent accomplir leurs périodes de stage pendant l'année scolaire.

Les étudiants de 1re année ne sont autorisés à accomplir leur stage pendant toute la durée de l'année scolaire que dans l'un des services de clinique générale (médecine ou chirurgie) de la Faculté.

Les étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e années d'études sont astreints à deux périodes de stage, l'une dans un service de médecine, l'autre dans un service de chirurgie.

Les étudiants en cours irrégulier d'études qui désireraient suivre les travaux pratiques et le stage hospitalier devront adresser une demande à M. le Doyen, avant le 15 Octobre pour le semestre d'hiver, et avant le 15 Février pour le semestre d'été. Ils pourront être autorisés à suivre ces exercices après immatriculation et versement des droits. Ils choisiront les services hospitaliers dans lesquels ils désirent être inscrits, pour l'un et l'autre des deux semestres de l'année scolaire, en retirant leur carte d'immatriculation.

TRAVAUX DE LABORATOIRE. — Peuvent y être admis, après autorisation préalable de M. le Doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers.

L'autorisation est valable pour un trimestre.

Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches varie de 50 à 150 francs.

Examens. — 1. ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat de médecine sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), de midi à 3 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er Octobre 1918.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit :

Le registre sera clos pour :

Le 1er examen le mardi 25 Février 1919; le 2e examen le mardi 14 Janvier 1919; 3e examen (1re partie), le mardi 21 Janvier 1919; 3e examen (2e partie), le mardi 11 Mars 1919; le 4e examen, le mardi 29 Avril 1919; 5e examen (1re partie), le mardi 20 Mai 1919; 5e examen (2e partie), le mardi 17 Juin 1919; la thèse, le mardi 24 Juin 1919.

AVIS AUX CANDIDATS AJOURNÉS. — *Epreuves pratiques* : Les candidats ayant consigné dans les délais indiqués ci-dessus et ajournés à l'épreuve pratique :

Du 1er examen pourront consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour renouveler l'épreuve à partir du 2 Juin 1919.

Du 3e examen (1re partie) pourront consigner les 10 et 11 Mars 1919 pour renouveler l'épreuve à partir du 24 Mars 1919. (En cas de nouvel échec, les candidats pourront, une troisième fois, consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour passer à partir du 2 Juin 1919.)

Du 3e examen (2e partie) pourront consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour renouveler l'épreuve à partir du 2 Juin 1919.

Epreuves orales : Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve orale entraînant un ajournement à une date antérieure au 1er Juin pourra consigner les 12, 13, 19 et 20 Mai 1919 pour renouveler l'épreuve avant les vacances.

Si le délai d'ajournement expire après le 1er Juin et avant le 15 Août, le candidat désireux de renouveler l'épreuve avant les vacances devra solliciter, de M. le Doyen, une abréviation du délai d'ajournement.

Les demandes à cet effet (adressées au Doyen, avant le 4 Mai 1919, dernier délai) seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 Août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 1er Octobre suivant.

2. NOUVEAU RÉGIME D'ÉTUDES (Session d'Octobre 1918). — MM. les candidats ajournés à la session de Juillet 1918, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'Octobre 1918, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 14 Octobre 1918.

Les consignations préalables seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), le mardi 1er et le mercredi 2 Octobre 1918, de midi à 3 heures.

Les étudiants du nouveau régime d'études seront informés, en temps utile par voie d'affiche, des dates d'ouverture de la session de Juillet 1919, pour les différentes épreuves des examens de fin d'année.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur relevé d'inscriptions au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Diplôme de chirurgien-dentiste. — EXAMENS (session d'Octobre-Novembre 1918). — I. NOUVEAU RÉGIME (décret du 11 Janvier 1909) : 1° *Examen de validation de stage dentaire* Une session d'examens de validation de stage dentaire s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 14 Octobre 1918.

Consignations. — Les consignations seront reçues au

(*Voir la suite, p.* **673**.)

Secrétariat de la Faculté les mardi 1er et mercredi 2 Octobre 1918, de midi à 3 heures.

Les candidats consigneront les droits fixés par le décre du 4 Novembre 1909, soit 25 francs.

2° 1er, 2e et 3e *Examens de fin d'année*. Une session pour les 1er, 2e et 3e (1re partie) examens de fin d'année qui déterminent la collation du titre de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 14 Octobre 1918.

Le registre des consignations sera ouvert au secrétariat de ladite Faculté les mardi 1er et mercredi 2 Octobre 1918, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit et douze inscriptions.

Les consignations pour la 2e partie du 3e examen seront reçues les 21 et 22 Octobre 1918; les examens auront lieu à partir du 4 Novembre 1918.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés par le décret du 4 Novembre 1909 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour le 2e et cheque partie du 3e examen; 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat d'aptitude et le diplôme, selon les cas.

II. ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES (décret du 25 Juillet 1893). Une session d'examens pour le diplôme de chirurgien-dentiste s'ouvrira à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, le 14 Octobre 1918.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, les 1er et 2 Octobre 1918.

Les candidats consigneront les droits d'examen, de certificat d'aptitude et de diplôme fixés per les décrets des 14 Février 1894 et 28 Février 1907 (40 francs pour le 1er examen, 30 francs pour les 2e et 3e examens; 20 francs pour chaque certificat d'aptitude et 100 francs pour le diplôme).

Il sera fait remboursement, aux candidats ajournés, des droits de certificat et de diplôme, selon le ces.

Laboratoire d'histologie. — M. le professeur PRENANT fera personnellement, avec le concours de MM. BRANCA et MULON, agrégés, un cours élémentaire de *Technique histologique*. Ce cours aura lieu tous les jours, de 14 à 18 heures, du 5 Octobre au 5 Novembre.

Il convient aux étudiants désireux de compléter les travaux pratiques ordinaires et obligatoires par l'exercice de la technique histologique, ainsi qu'aux docteurs français et étrangers non encore initiés à cette technique.

On insistera surtout sur les méthodes générales capables de mettre l'élève à même de pratiquer dans de bonnes conditions l'examen histologique d'un organe ou tissu quelconque. Mais, en outre, on passera en revue les principales méthodes spéciales : examen du sang, procédés de coloration des fibres conjonctives et élastiques, méthodes d'imprégnation métallique : technique du système nerveux; méthodes cytologiques, etc.

Le droit afférent à ce cours est de 75 francs. — Le nombre des places est limité.

Le cours n'aura lieu que si, à la date du 15 Juillet, le nombre des inscriptions est suffisent; ces inscriptions seront donc jusqu'à cette date conditionnelles, et le droit à verser ne sera exigé qu'après cette date.

Les étudiants intéressés devront se faire inscrire au guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Histologie. — ENSEIGNEMENT PRATIQUE sous la direction de M. le professeur PRENANT. — Une série supplémentaire de travaux pratiques d'histologie, destinée aux élèves de 1re et 2e années d'études qui n'ont pas accompli régulièrement ces exercices au cours de l'année scolaire 1917-1918, aura lieu tous les jours, de 13 heures 1/2 à 15 heures, du 1er au 15 octobre 1918.

Le droit à verser est de 75 francs.

Seront admis les étudiants de 1re et 2e années, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Ils devront produire, en outre, la carte d'immatriculation de l'année 1917-1918.

Les bulletins de versement, relatifs à ces exercices, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis.

NOUVELLES

L'affectation des médecins auxiliaires promus médecins aides-majors. — M. Bussière, sénateur, ayant demandé à M. le Ministre de la Guerre si un médecin auxiliaire, docteur en médecine, du service auxiliaire, reconnu à nouveau définitivement inapte à la zone des étapes et venant d'être promu au grade d'aide-major sans qu'il en ait fait la demande, peut être dirigé sur la zone des armées, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins auxiliaires promus aides-majors sont affectés, suivant les règles générales du Service de Santé, d'après leur classe et selon leur aptitude restreinte ou complète. »

La relève des médecins militaires attachés aux troupes opérant au Cameroun. — M. le marquis de La Ferronays, député, ayant demandé à M. le Ministre des Colonies quelles règles ont été établies pour la relève des médecins militeires attachés aux troupes d'opération ou d'occupation du Cameroun, a reçu la réponse suivante :

« Vu la situation déficitaire actuelle des effectifs du corps de santé de troupes coloniales et les besoins des armées, il n'est pas possible d'assurer, d'une manière normale, la relève des médecins militaires du Cameroun. Aussi des ordres ont-ils été donnés dès le 27 juin dernier, au gouverneur, commissaire de la République au Cameroun, pour que les médecins rapatriables pour fin de séjour ou pour raison de santé soient remplacés par les médecins envoyés pour assurer le recrutement indigène en Ouest africain qui — leur mission terminée — seraient volontaires pour le Cameroun ou qui auraient déjà accompli un séjour suffisant au front. Les médecins du Cameroun ainsi relevés prendront à bord des paquebots la place des médecins de recrutement, en qualité de médecins convoyeurs des nouvelles recrues dirigées sur la métropole. »

Les chirurgiens chefs de service et les fonctions d'inspecteur. — M. Barthe, député, ayant demandé à M. le Ministre de la Guerre si un chirurgien, chef de service, peut déléguer ses fonctions d'inspecteur à un autre médecin aide-major inspecte un service des plus importants et de médecins plus élevés en grade, a reçu la réponse suivante :

« En principe, un inspecteur ne peut déléguer ses fonctions. Toutefois, en raison de la multiplicité des charges que doivent assurer les chirurgiens chefs de secteur, il est parfois nécessaire que ceux-ci donnent mission à des médecins d'une compétence reconnue, de recueillir pour leur compte des renseignements. Mais il demeure entendu que le chirurgien chef de secteur garde seul le droit de formuler, sous sa responsabilité, des appréciations et des propositions. »

Les médecins de réserve du corps de santé de la marine et la clientèle civile. — M. Lacave La Plagne, député, ayant demandé à M. le Ministre de la Marine s'il existe dans la marine, pour les emplois de médecins dans les ports de guerre et les usines ou arsenaux dépendant de la marine, une réglementation analogue à celle du Service de Santé du ministère de la Guerre interdisant à ces officiers d'occuper des emplois dans le lieu où se trouve leur clientèle civile, a reçu la réponse suivante :

« Aucune règle n'interdit aux officiers de réserve du corps de santé de la marine d'occuper un emploi de leur grade dans le lieu où ils étaient établis avant la mobilisation. Toutefois, ceux de ces officiers qui donneraient

lieu à des plaintes justifiées pour exercice de la médecine civile seraient déplacés, sans préjudice des observations ou des sanctions disciplinaires qui pourraient éventuellement leur être infligées. »

L'ordre de roulement des médecins sous-aides-majors et auxiliaires. — M. Guichard, député, ayant demandé à M. le Ministre de la Guerre : 1° si la circulaire du G. Q. G. n° 19883, du 18 Septembre 1917, au sujet du roulement des médecins sous-aides-majors et auxiliaires est toujours en vigueur, en particulier si un médecin sous-aide-major ayant plus de quarante mois de front passés sans interruption dans l'infanterie a droit à une affectation dans l'artillerie, le génie ou les unités de chemins de fer; 2° si la direction du Service de Santé prévoit la nomination au grade d'aide-major de 2e classe à titre temporaire des étudiants qui n'avaient que sept inscriptions au moment de la mobilisation mais dont la huitième inscription a été validée dans la suite par le second examen subi avec succès, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse affirmative; 2° réponse négative. Huit inscriptions avant le 1er Décembre 1914 sont exigées. »

Ecole centrale de puériculture. — L'Ecole centrale de puériculture, dont le but est d'apprendre aux jeunes filles et jeunes femmes à soigner les tout petits, reprendra ses cours (élémentaire et supérieur) le samedi 12 Octobre, à 4 heures. — S'adresser : 49, rue de Miromesnil.

Les étudiants vétérinaires. — M. Marius Moutet, député, demande à M. le Ministre de la Guerre dans quelles conditions les étudiants vétérinaires comptant trois années d'école et nommés vétérinaires auxiliaires, pourront être nommés aides-majors vétérinaires, afin de remplir avec l'autorité désirable les fonctions de chef de service qui leur sont le plus souvent confiées, a reçu la réponse suivante :

« La loi sur le recrutement de l'armée et celle du 31 Décembre 1915 exigent la possession du diplôme de vétérinaire pour les nominations au grade de vétérinaire aide-major de 2e classe; les vétérinaires auxiliaires ayant seulement accompli trois années d'études ne peuvent donc être nommés aides-majors de 2e classe. »

Stations hydrominérales et climatiques. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'Intérieur, la commune de Thonon-les-bains (Haute-Savoie) est érigée en station hydrominérale et climatique; une chambre d'industrie est instituée dans la station.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort, survenue à l'Auto-Chir. 22 où il était chef d'équipe chirurgicale, du médecin aide-major de 1re classe Albert Morlót, interne des hôpitaux de Paris, âgé de 30 ans, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre avec palme.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

En vertu d'une décision du Gouvernement concernant l'insertion des « Petites Annonces » dans les publications périodiques, nous ne pourrons faire passer désormais que celles qui nous parviendront munies du visa du commissaire de police du lieu de la résidence de nos correspondants.

Achèterai vitrine servant à contenir instruments de chirurgie et médecine. — Ecrire *P. M.*, n° 1874.

Places d'internes en médecine actuellement vacantes à l'asile Saint-Yon (Seine Infre), avantages divers en plus du traitement, conditions, 12 inscr., certificat bonne vie et mœurs. — Ecrire *P. M.*, n° 1526.

Médecin sous-aide-major, réformé n° 1, 26 ans, 14 inscript., marié, cherche place int. ou assist. dans maison de santé, hôpital ou sanat., Midi de préférence. Excellentes références. — Ecrire *P. M.*, n° 1876.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 57 Jeudi, 10 Octobre 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Sur les insuccès en Chirurgie ou en Médecine.

J'ai reçu d'un aide-major, qui fait partie d'une formation très active, une lettre que je crois devoir publier, parce qu'elle montre qu'on réfléchit beaucoup, à l'avant, et que le sens critique propre à la race s'est encore avivé depuis la guerre. Mais lisez d'abord le mot de mon correspondant.

Permettez-moi de vous soumettre une question d'intérêt général, je crois. Il me parait que dans les publications médicales on trouve surtout des cas favorables ou favorablement présentés; les cas défavorables, les désastres, ou les essais suivis d'insuccès ou d'accidents sont, à part de rares exceptions, passés sous silence.

Je me demande, à la suite d'une conversation avec mes camarades, si la création, dans chaque journal médical, d'une rubrique « Confessions » où, sous la garantie de l'anonymat, chacun avouerait ses *erreurs* et ses déboires, — si cette création ne serait pas utile au progrès de la science et à l'assagissement des expérimentateurs téméraires. Je sais qu'il y a mille objections, notamment celle du grand public, que pareille lecture pourrait bouleverser ou tout au moins émouvoir.

Mais je ne doute pas que, présentée avec votre maîtrise, cette idée ne puisse porter des fruits.

Veuillez m'excuser de venir vous faire perdre du temps en vous obligeant à lire cette lettre — vous qui n'en recevez que trop — et agréez, Monsieur et très vénéré Maître, l'expression de mes sentiments très respectueux et dévoués.

L'idée exposée par ce jeune homme est intéressante, et je ne vois aucune objection de principe à lui opposer. Tout au plus remarquerai-je que le mot « Confessions », un peu gros, risque de faire hésiter « le pécheur » sur la voie des aveux. Ce n'est pas tout de créer une rubrique, il faut qu'elle soit achalandée; le serait-elle? hem! j'en doute.

Dans la pratique, je préférerais la solution suivante : Si l'insuccès est observé en appliquant une méthode imaginée par un autre, il serait assez simple de demander à l'inventeur, sincèrement et sous le sceau du secret, le pourquoi de l'échec. Peut-être le confrère consulté ainsi relèverait-il une erreur d'indication ou une faute de technique, ou les deux à la fois, et il y aurait là évidemment grand profit pour tout le monde. Si c'est la méthode qui est vraiment mauvaise, je ne pense pas qu'il y ait grande inquiétude à avoir, les camarades étant « un peu là » pour proclamer, — et sans douceur, on l'a vu maintes fois, — que le procédé un — tel n'est pas à prendre avec des pincettes.

Il n'en reste pas moins que l'idée de notre jeune camarade soulève un gros problème, d'ailleurs vieux comme le monde. Les humains n'ont jamais beaucoup goûté l'immolation, et les sacrifices sur l'autel de la Vérité furent toujours assez rares. « La terre couvre leurs fautes », disait Montaigne en parlant des médecins de son temps.

Cette opinion, l'auteur des *Essais* aurait pu, tout le premier, se l'appliquer à lui-même. Très féru de médecine et droguant à tort et à travers ses fermiers, ses amis, voire des clients de passage, il n'a pas manqué de se tromper comme les camarades, et même un peu plus qu'eux, puisqu'il ne connaissait rien de notre art.

En réalité, ce qui devrait surtout être modifié à mon sens, ce sont les statistiques, auxquelles on ajoute trop du sien pour leur faire dire ce qu'on veut : Elles sont si bonnes filles! Mais c'est là un sujet plein de périls et qui, pour être bien traité, demanderait, outre le secours de la mathématique et de la loi des moyennes, beaucoup de psychologie et une diplomatie plus qu'humaine. Le ciel ne m'ayant point départi ces dons, je préfère vous laisser sous l'impression des remarques de mon correspondant.

Que si, par aventure et du jour au lendemain, nous devenions des êtres parfaits, dénués à la fois d'orgueil et d'envie, la rubrique dont parle notre camarade serait vite adoptée; mais comme l'homme, même par ces temps de guerre, ne se bonifie pas spontanément, je crains fort que ladite rubrique manque de chalands et reste longtemps encore au fond du trou noir où habite la Vérité, dans la crainte sans doute que les hommes débiles ne la puissent contempler toute nue.

F. Helme.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

Demandes de matériel « *hors base* »

Rectificatif. — A la page 635 de *La Presse Médicale* n° 53, du 23 Septembre 1918, il s'est glissé quelques petites erreurs, qu'il y a lieu de rectifier ainsi :

3e *alinéa*. Au lieu de : « il faut y adjoindre un rapport justificatif *sommaire*, lire « *documenté* ».

Le rapport justificatif doit être un vrai rapport documenté et non un additif à la colonne « observations ». On ne peut pas en effet demander un matériel spécial, souvent rare et presque toujours coûteux, sans en prouver la nécessité et l'urgence par la plume autorisée d'un homme compétent. En un mot, ne pas se contenter d'une simple note banale, quelconque, qui sera retournée pour demande d'explications supplémentaires et sera la cause fatale de longs retards. En outre, au lieu de : La direction du Service de Santé *envoie ces demandes au G. Q. G.* (*Direction de l'Arrière*), lire : « *envoie ces demandes au G. Q. G.* (*Service de Santé*).

4e *alinéa*. Au lieu de : La Direction *fera le nécessaire auprès de la D. A.*, lire : *fera le nécessaire auprès du Service de Santé du G. Q. G.*

En effet, depuis le mois de Mars 1918, la D. A. (Direction de l'Arrière) ne s'occupe plus du Service de Santé. D'ailleurs les armées n'écrivent plus pour le Service de Santé au Général en chef ou au G. Q. G. (D. A.), mais bien au Général en chef ou au G. Q. G. (Service de Santé).

5e *alinéa*. Renouvelez votre demande *en rappelant toujours la date et le numéro de la ou des précédentes et en spécifiant bien qu'il s'agit d'un rappel de demande et non d'une demande nouvelle.*

P. B.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 3.

I. *Mémoires originaux* :

Rochet et **Boulouneix.** — Les cas de lithiase rénale observés au Centre urologique de la XIVe région (1915-18).

F. Cathelin. — Procédés autoplastiques applicables au traitement des fistules de l'urètre (suite de blessures de guerre).

II. *Recueil de faits* :

G. Marion. — Une malformation urinaire exceptionnelle.

E. Desnos. — Bilharziose vésicale traitée par la cautérisation diathermique (haute fréquence).

G. Marion. — Un cas de bilharziose vésicale traitée par la taille, l'ablation et la cautérisation des lésions suivies de guérison.

A. Mendaro. — Fragment de sou projeté dans la vessie par traumatisme de guerre.

S. N. Œconomos. — Calcul vésical formé autour d'une balle et enlevé dix ans après le traumatisme par voie hypogastrique.

G. Marion. — D'un moyen simple et facile d'appliquer le radium dans le cancer de la prostate.

III. *Troisième réunion des médecins-chefs de centres urologiques.*

IV. *Analyses.*

V. *Livres nouveaux.*

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ÉLECTROLOGIE

Sommaire du n° 2 (1918).

Mémoires originaux :

J. Aimard. — Cavernes muettes tuberculeuses et fausses cavernes du poumon.

Pehu et Daguet. — Etudes radiographiques sur six cas de spondylite chronique.

Lucien Patte. — Mesure de la profondeur d'un projectile difficilement visible.

Faits cliniques.

Bulletin de Radiologie du Service de Santé militaire.

Analyses.

Bibliographie.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Officier : M. Thooris (Alfred), médecin principal de 1re classe, directeur du Service de Santé d'un corps d'armée. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Manceaux (Louis), médecin principal de 2e classe, chef du Service de Santé d'une division. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Boucobeille (Louis), médecin principal de 2e classe à titre temporaire, médecin divisionnaire. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Ferrand (Charles), médecin principal de 2e classe, médecin divisionnaire. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Martin (François), médecin principal de 2e classe à titre temporaire, médecin divisionnaire. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Eybert (Julien), médecin principal de 2e classe à titre temporaire, médecin divisionnaire. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Blary (Raymond), médecin-major de 1re classe, médecin-chef du dépôt de Casablanca. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Roche (Jean), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'un groupe de brancardiers de corps. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

— M. Duval (Alfred), médecin-major de 1re classe (territorial), chef d'une auto-chirurgicale : chirurgien de grande valeur, a contribué, pour une large part, par ses travaux personnels, aux progrès accomplis dans le traitement des blessés de guerre. Dans des circonstances parfois difficiles, s'est prodigué jusqu'à l'extrême limite de ses forces, pour sauver de nombreux blessés très gravement atteints. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

Chevalier : M. Delobelle (Gilbert), médecin aide-major de 2e classe au 1er bataillon du 8e rég. d'infanterie : médecin de la plus haute valeur, ayant les plus belles qualités professionnelles, d'un courage inébranlable et d'un dévouement absolu. A été blessé grièvement à son poste. Trois citations. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Papillaud (Louis), médecin sous-aide-major (réserve) au 31e bataillon de chasseurs à pied : médecin d'un dévouement absolu et d'un remarquable sang-froid devant le danger. Lors d'une récente affaire, est constamment resté au milieu des combattants de première ligne, qui, sous la menace d'un encerclement et dans de brillants corps à corps, défendaient leur position pied à pied. S'est toujours reculé le dernier après avoir réussi à évacuer tous ses blessés. A fait preuve également d'une présence d'esprit et d'une initiative au-dessus de tout éloge. Deux citations. (*Journ. off.*, 2 Octobre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Bertrand (Jean), médecin-major de 2e classe à l'état-major du ...e corps d'armée : médecin d'élite, excellent technicien, d'une bravoure reconnue. Affecté au ...e bureau du ...e corps d'armée, a contribué à sauver un grand nombre de vies humaines, au cours de la bataille actuelle, en participant à l'organisation de l'évacuation des blessés dans les conditions les plus difficiles et dangereuses. Payant sans cesse de sa personne, a surveillé infatigablement l'exécution des mesures prescrites, se rendant très fréquemment dans les lignes, sans le moindre souci du danger, notamment pour faire grouper les blessés au P. C. de régiments. (*Journ. off.*, 11 Sept. 1918.)

— M. Lair (Jacques), médecin-major de 1re classe, médecin-chef de l'ambulance de ..... : pendant les bombardements de l'ambulance de ....., dont il était le médecin-chef, et principalement le 18 Juin 1915, où un médecin et dix-sept infirmiers ont été tués ou blessés, a fait preuve du plus grand calme, de dévouement et d'énergie. A su, dans ces circonstances particulièrement difficiles, faire donner aux blessés tous les soins que nécessitait leur état et assurer leur évacuation dans les meilleures conditions d'ordre et de rapidité. (*Journ. off.*, 16 Septembre 1918.)

— Cozanvieilh (Marie), médecin sous-aide-major à la compagnie 1/15 T du 3e rég. du génie : sous-officier de la plus haute valeur morale et d'un courage à toute épreuve ; intoxiqué par les gaz au début d'un violent bombardement ennemi, ne cessa de se prodiguer autour des blessés de diverses armes, assurant personnellement leur transport et leur évacuation : apprenant qu'un agent de liaison gravement blessé était resté en arrière de la compagnie, accompagna spontanément ses brancardiers au milieu d'un tir de barrage d'une extrême violence et malgré l'approche de l'ennemi ; a été tué en arrivant auprès de son blessé. (*Journ. off.*, 15 Septembre 1918.)

— M. Laloux (Victor), médecin auxiliaire au 21e rég. du génie, 1er groupe Z : médecin auxiliaire dans une unité spéciale, a participé à de nombreuses opérations effectuées en première ligne, parfois sous de vifs bombardements, y faisant preuve d'un courage et d'un dévouement admirables, prodiguant ses soins aux blessés avec une grande activité et un complet mépris du danger. S'est particulièrement distingué au cours de l'affaire du ....., effectuée dans les plus difficiles circonstances. (*Journ. off.*, 15 Septembre 1918.)

— M. Richard (Joseph-Odon), médecin aide-major de 1re classe au 2e bataillon du 110e rég. d'infanterie : Au cours des opérations du 18 au 26 Juillet 1918 s'est fait remarquer par son calme en soignant les blessés de son bataillon dans des postes de secours exposés à de violents bombardements. Au cours des bonds successifs n'a pas hésité à se porter en avant pour reconnaître l'emplacement de nouveaux postes de secours franchissant ainsi des zones battues par le feu de l'artillerie et des mitrailleuses ennemies.

— M. Vosselle (Pierre), médecin aide-major de 2e classe au 5e bataillon du 355e R. I. : A rendu les plus grands services à son bataillon au cours des violents combats des mois de Juillet et d'Août 1918, organisant dans des conditions très dures le service de l'évacuation des blessés auxquels il n'a cessé de prodiguer des soins avec une activité et un dévouement inlassables. A maintes reprises n'a pas hésité à se porter à leur secours sous les plus violents bombardements.

NOUVELLES

— Il vient d'être fondé une **Société française d'Orthopédie** dont le bureau est ainsi constitué : président, *M. Kirmisson*; vices-présidents : *MM. Broca* et *Denucé*; secrétaire général : *M. Nové-Josserand*; secrétaire général adjoint : *M. Albert Mouchet*; trésorier : *M. Estor*.

La Société d'Orthopédie tiendra sa première séance annuelle en Octobre 1919, à la Faculté de Médecine, au moment de la réunion du Congrès de Chirurgie.

Les questions traitées seront les suivantes : *Des Amputations dans leurs rapports avec la prothèse*; *Des spondylites* en période de guerre; *Traitement des pseudarthroses*.

Doctoresses et étudiantes en médecine militarisées. — M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé militaire, décidé à faire un plus large appel au dévouement féminin, vient d'arrêter les dispositions suivantes :

Les femmes françaises pourvues du diplôme de docteur en médecine pourront être nommées doctoresses adjointes au Service de Santé militaire. Elles toucheront un traitement égal à la solde, aux accessoires de solde et aux indemnités perçus par un aide-major de 2e classe.

Les étudiantes en médecine françaises pourvues de douze inscriptions pourront être nommées « assistantes du Service de Santé militaire »; elles toucheront un traitement égal à la solde, aux accessoires de solde et aux indemnités perçus par un médecin auxiliaire.

(*Voir la suite, p.* **682**.)



Les unes et les autres devront contracter un engagement d'une durée minimum de six mois.

Les directeurs du Service de Santé des régions et les Facultés ou écoles de médecine fourniront aux candidates tous les renseignements complémentaires.

Les demandes devront être adressées au Sous-Secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire, 65, rue de Varenne (service du personnel).

La lutte contre la grippe. — M. Albert Favre, sous-secrétaire d'Etat à l'Intérieur, vient d'adresser à tous les préfets des instructions pour prévenir ou combattre avec efficacité la maladie du jour.

« Il y aura lieu de demander aux médecins, dit-il nettement, de vouloir bien, pour la protection de la santé publique, considérer d'eux-mêmes, jusqu'à nouvel ordre, la grippe comme *maladie nécessitant la déclaration.* »

Dès qu'un foyer aura été signalé, le conseil départemental d'hygiène sera réuni pour examiner et arrêter les mesures de prophylaxie qui sembleront le plus propres à circonscrire et à enrayer l'épidémie naissante, autant qu'à en diminuer la gravité. La désinfection, d'une part, l'isolement des malades, d'autre part, sont particulièrement recommandés.

La circulaire ministérielle contient également des instructions précises en cas d'extension grave de l'épidémie de grippe.

« Le caractère particulièrement contagieux de la maladie, est-il dit, vous ferait un devoir, en ce cas, de faire obstacle le plus possible aux agglomérations de population, et par suite, d'interdire les foires, théâtres, cinémas, concerts, réunions, etc. Mais une telle mesure ne devrait être prise qu'après consultation du conseil départemental d'hygiène. »

Nécrologie. — On nous annonce la mort de M. Jean Gastinel, sous-lieutenant d'infanterie, qui a succombé à l'ennemi, le 2 Septembre dernier.

M. Gastinel qui était âgé de 22 ans seulement, et avait été l'objet de quatre citations, était le fils de notre confrère, M. Adrien Gastinel, médecin-chef de l'Hôpital auxiliaire 287, à Paris, et le frère de M. Pierre Gastinel, médecin aide-major aux armées.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

On cherche médecin, réfugié par exemple, pour occuper dans chef-lieu de canton un poste intéressant et privé depuis la guerre de ses deux médecins. — Ecrire *P. M.*, n° 1533.

Voulant créer laboratoire après guerre, on désire acheter dès maintenant matériel : micro, autoclave, étuve, centrifugeur, trébuchet préparations bactériologiques, histologiques, myologiques, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1876.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 58 Jeudi, 17 Octobre 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Notes autour des tentatives de paix.

La vie, qui est une ironiste à froid, se complaît décidément à accumuler les contrastes. Que voyons-nous en effet durant les heures grandioses qui présentement sonnent au cadran de l'Histoire? D'un côté, une autocratie militaire, la mieux organisée et la plus puissante peut-être qui ait jamais mené les hommes aux combats détestés, contrainte de faire retour aux principes démocratiques pour obtenir la paix et de prendre le masque du parlementarisme. Mais d'autre part, voilà les nations démocratiques, depuis longtemps soumises au régime parlementaire, obligées de s'en rapporter, en fin de compte, à un seul homme, M. Wilson, maître de l'heure. Quelle conduite, finalement, adoptera le sphinx de la Maison-Blanche? Isolé dans son intérieur bourgeois, sans relations personnelles ni amis, en dehors du colonel House, il écoute, réfléchit, décide, et quand la détermination est prise, rien ne l'en fera démordre parce qu'il est sincère et qu'il la croit juste. On l'a bien vu par l'entrée en guerre des États-Unis, qu'il a non seulement voulue, mais préparée et presque imposée.

Si le contraste que je signale ne vous frappe pas comme moi, c'est que j'ai bien mal vu. Mais poursuivons.

Les événements actuels sont si formidables, ils s'accumulent d'autre part avec une telle précipitation, qu'ils finissent par brouiller la vision mentale et que notre échelle de valeurs s'en trouve absolument bouleversée. Lorsque tant d'intérêts sont en jeu, lorsque tant d'hommes offrent leur vie, lorsque les milliards s'entassent sur les milliards pour nourrir le monstre de la Guerre, comment ne pas enfler son imagination, comment ne pas tendre à l'extrême ses facultés, pour percevoir nettement et apprécier sainement tous ces phénomènes gigantesques qui soulèvent le monde?

Eh bien, c'est la façon de ne rien voir du tout. Prenons par exemple la dernière note allemande, rapprochons-la des précédentes, dépouillons de leur pourpre ou de leur armure les Princes et les Chefs; affranchissons-nous enfin pour un instant de toutes nos conceptions d'idéal latin, et vous allez voir alors comme tout s'éclaire. N'est-ce pas en rapetissant les objets et en ramenant les êtres à leur taille humaine, que nous pourrons seulement les juger?

Qu'est-ce que l'Allemagne? Un assemblage d'hommes vivant sous un ciel peu clément, sur une terre âpre. Mêlés au courant civilisé depuis Charlemagne seulement, ils se sont bien perfectionnés dans le domaine intellectuel, car ils sont

appliqués, mais le domaine sentimental est resté presque fermé pour eux puisqu'ils n'ont pu adoucir leur rudesse. Simplistes mais travailleurs, ils ont cru comprendre que la prospérité économique était seule capable d'assurer le bonheur, d'où l'idéal de quantité dont je vous ai déjà parlé, et qui est l'antagonisme de notre idéal de qualité.

Ils ont donc fait de l'industrie en grand, et pour conquérir la clientèle mondiale, ils n'ont reculé ni devant les sacrifices, ni devant les trusts ou cartels, ni devant ces procédés qui consistent, dans certaines circonstances, à vendre moins cher que ce qu'ils leur coûtent la plupart des articles d'exportation. De même, pour transporter leurs marchandises, ils n'ont pas hésité à créer des flottes marchandes, grevant leurs budgets annuels de millions par centaines. Enfin, ils ont mis dans leur tête carrée que, seuls, seraient les vainqueurs dans la lutte économique et gagneraient tout l'argent qu'ils voudraient, ceux qui pourraient prélever une dîme sur le travail de tous les autres êtres éparpillés sous le ciel.

Pour mettre en pratique cet affreux idéal, ils ont, avec ténacité et logique, fabriqué d'abord le plus grand outillage industriel et commercial qui fût jamais. En même temps, et comme corollaire, ils ont aiguisé l'épée et accru sans cesse la puissance de leur armée, se disant que si la lutte économique tournait mal, par suite de la résistance des adversaires, ils auraient toujours la ressource, avant la faillite, de mettre le feu à la maison en déclarant la guerre, afin de prendre aux nations plus faibles, et les armes à la main, les ressources impossibles à obtenir par le travail de la paix.

Ne cherchez pas ailleurs les causes du conflit mondial, elles sont là, et c'est la France, démocratie riche, mais rêveuse et insuffisamment armée, qui devait en faire les frais. Mais, lorsqu'on vit que décidément la guerre « fraîche et joyeuse » fatiguait les peuples d'Allemagne par sa durée même, on sortit de nouveaux moyens offensifs; et ceci nous amène aux offres de paix.

Nous sommes en l'année 1916; elle a débuté, pour nos ennemis, par de grands espoirs, puis elle a été traversée de grosses inquiétudes, elle se termine enfin par des succès éclatants. Nous assistons successivement à l'offensive de Broussiloff, qui fait 400.000 prisonniers, puis vient notre propre attaque sur la Somme, où l'Armée anglaise prouve qu'elle n'est ni « petite », ni « méprisable ». Enfin on « les a eus » à Verdun, et l'échec fut des plus cuisants. Mais à cette lumière succède pour nous l'obscurité des revers. Grâce à de noires intrigues, la Transylvanie est reprise par nos ennemis, Bucarest est occupé, avec les deux tiers de la Roumanie, d'où les puits de pétrole conquis et la récolte de blé assurée. L'Autriche, par surcroît, menace d'écraser l'Italie. Bref, l'affaire guerre se solde ici par des profits qui compensent les échecs : en un mot, coup nul et bilan assez peu reluisant.

Alors, note impériale du 12 Décembre, offrant la paix aux Alliés. Le Kaiser a coiffé le casque, il s'est ceint de son épée; d'une main, il tend le rameau d'olivier, mais de l'autre il brandit le glaive. Jamais, — et l'Histoire le dira, — la religion de la force ne fut plus bruyamment et plus insolemment célébrée en Europe. Tout l'orchestre donna : journaux, neutres suspects, espions. Ce fut une heure affreuse.

Si l'on accepte la paix à ce moment, se disait l'ennemi, tant mieux, nous allons toucher la forte somme; si on la refuse, tant mieux encore, car les neutres pourront croire que l'Entente les trompe sur ses soi-disant intentions pacifiques, et le *furor teutonicus* n'en sera que davantage exalté. Ainsi en fut-il.

En 1917, nouveau décalage et nouvelle offensive pacifiste. Elle est due cette fois à l'échec de la guerre sous-marine, qui devait mettre l'Angleterre et ses alliés « à genoux » et qui en réalité jeta l'Amérique dans le conflit. C'est Erzberger qui à ce moment joue le grand air et remplace son auguste maître. Qui ne se souvient de son célèbre discours sur la paix de réconciliation et sans conquêtes? Seulement l'Etat-Major est tout-puissant et Michaëlis, qui a de Russie les meilleures nouvelles, oppose à cette tentative un refus dédaigneux : — « La Paix, *telle que je la comprends*, ne peut être signée que par une Allemagne victorieuse, les frontières resteront ce qu'elles sont actuellement et nous les rendrons inviolables. Au surplus, je ne suis pas décidé à me laisser arracher le gouvernail des mains. » Et allez donc! Le Reichstag s'inclina.

Le discours mielleux et plein de promesses d'Erzberger eut du moins l'avantage pour l'Allemagne d'abattre certains courages, le désastre de Caporetto suivit, le bolchevikisme en fut renforcé, et les félonies succédèrent aux félonies à Brest-Litowsk. Hoffmann, frappant du sabre sur la table autour de laquelle tremblaient les négociateurs russes, réalisa le grand coup de l'anéantissement moscovite. Toujours docile, le Reichstag ratifie tout et c'est la politique annexionniste, la guerre violente, qui de nouveau l'emporte.

Oui, mais il y avait les impondérables, il y avait aussi la France et ses alliés. Il y avait enfin l'Autriche, chaque jour plus désemparée. Le rétablissement exécuté par Foch allait montrer que nous étions toujours un peu là. Alors, tentative de Burian, un singulier personnage, allez, et réputé partout comme l'ange de la paix, — et du marchandage. Celui-ci abandonne, parce que jugé détestable, le procédé du rameau d'olivier offert à la pointe du sabre. Plus de conquêtes, mais la parlementarisation, l'honnête parlementarisation. Échec complet de Burian. Ce que voyant, les Bulgares, loyaux comme d'habitude, lâchent leurs dignes alliés. Mais les succès de Foch continuant, et l'affaire devenant mauvaise, le thème Burian doit être for-

eément repris par l'Empereur allemand lui-même, et nous voilà en plein dans les événements aetuels.

Après ce résumé, forcément sec et incomplet, je vous demande de réfléchir et d'exercer le sens psychologique propre aux médecins. Vous saisirez d'emblée ee que sera forcément la conduite de M. Wilson, qui, minute par minute, a suivi toutes les péripéties de la comédie qui se joue depuis 1916. Il sait bien, lui qui a mis son peuple sur le sentier de la guerre, qu'il faut aller jusqu'au bout; et il n'ignore pas non plus que la dernière manœuvre de l'empereur n'est qu'une manœuvre à ajouter aux autres et à repousser eomme les autres.

Comme moi, vous aurez, dès lors, j'en suis sûr, la eonviction que ce qui a été embrouillé par l'Epée sera dénoué par l'Epée, par l'Epée seule. Si M. Wilson a souei de sa renommée d'homme sage, il a plus souci eneore des destins de son pays. Il sait trop aussi ce que la Franee a souffert, pour juger autrement que nous-mêmes. Il suffit de eauser deux minutes avec les soldats de son armée pour deviner ee qu'il peut penser. Donc, gardons nos yeux tournés vers le front où luttent les meilleurs hommes de l'Entente, faisons eonfianee à Wilson eomme à Foeh, et que nos espoirs se renforeent plus que jamais. Depuis le 8 Oetobre, journée déeisive, nous tenons la vietoire, plus tard nous en recueillerons les fruits, tous les fruits, — enfin!

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevaliers : M. Rocheron (Maurice), médecin-major de 1re classe, médecin-chef d'une ambulance.

— M. Barège (Paul), médecin-major de 2e classe à un hôpital complémentaire d'armée.

— Marvy (Marcel), médecin-major de 2e classe au 88e rég. d'infanterie.

— M. Geay (Armand), médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Dellys (Armand), médecin-major de 2e classe, chef de service au 320e rég. d'infanterie.

— M. Antoine (Gaston), médecin-major de 2e classe, médecin consultant de la D. E. Nord d'un groupe d'armées.

— M. Jacquinot (Louis), médecin-major de 2e classe, chef de service au 132e rég. d'infanterie.

— M. Hahn (Joseph), médecin-major de 2e classe à un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Chrétien (René), médecin-major de 1re classe à la direction du Service de Santé d'une armée.

— M. Van Merris (Camille), médecin-major de 1re classe à un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Rapp (Georges), médecin-major de 2e classe, médecin-chef d'un hôpital d'évacuation.

— M. Pons (Pierre), médecin-major de 2e classe à un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Sarda (Arthur), médecin-major de 2e classe à une ambulance alpine.

— M. Batier (Marie), médecin-major de 2e classe à un groupe de brancardiers de corps.

— M. Dabat (Alexis), médecin-major de 2e classe à l'infirmerie ambulance de Settat.

— M. Jauneau (Maurice), médecin-major de 1re classe au 21e rég. d'infanterie coloniale.

— M. Moret (Louis), docteur en médecine, conseiller général de la Marne, maire de Dormans.

Conseiller municipal de Dormans depuis 1898, adjoint au maire, puis maire de cette commune; conseiller général depuis huit ans.

Quarante et un ans de pratique médicale; vingt ans de fonctions électives.

Titres exceptionnels : n'a jamais cessé depuis le début des hostilités de consacrer tout son dévouement à l'administration et à la reconstitution de la ville de Dormans et de son canton, qui à deux reprises ont eu à subir les rigueurs de l'invasion.

(*Journ. off.* du 7 Octobre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Sanson (Lucien), médecin-major de 2e classe au 369e rég. d'infanterie : chef de service médical au 369e rég. Pendant la période du 30 Mars au 18 Avril 1918, dans un secteur extrêmement agité, s'est dépensé sans compter, assurant son service d'une façon remarquable dans un P. S. de première ligne fortement bombardé. A été grièvement blessé à ce poste, le 18 Avril 1918 (*Journ. off.*, 8 octobre 1918).

— M. Couderc (Antoine), médecin-major de 1re classe, médecin-chef du groupe de brancardiers de la ...e division d'infanterie : médecin-chef ayant une très haute conception de son devoir et donnant en toutes circonstances les preuves d'un beau courage fait de calme et de sang-froid. Au cours de la bataille de ..., le ..., et au plus fort de l'attaque, s'est maintenu avec ses brancardiers dans un poste exposé à un bombardement violent et incessant. S'est tenu personnellement, sans souci du danger, en dehors des abris, dirigeant lui-même le service des évacuations, activant le chargement des blessés en autos sanitaires. Par sa belle attitude, a eu la plus heureuse influence sur tout son personnel et par sa ténacité à se maintenir, malgré les difficultés de la situation, dans le poste qu'il occupait, a permis aux évacuations sanitaires de se faire dans les meilleures conditions possibles de rapidité (*Journ. off.*, 8 octobre 1918).

NOUVELLES

Association française d'Urologie. — *Bureau pour 1919* : Président : Prof. Guyon; vices-présidents : Prof. Rochet (Lyon), Dr Desnos (Paris); secrétaire général : Dr O. Pasteau; secrétaire général adjoint : Dr Minet; trésorier général : Dr Noguès.

Question mise à l'étude : Traitement des pyélonéphrites non tuberculeuses chez l'homme. Rapporteur : M. Ertzbischoff.

Avis aux médecins. — Le Gouvernement serbe aurait besoin d'une cinquantaine de médecins civils pour les régions libérées. Ils doivent être de nationalité française, alliée ou bien des pays neutres ententophiles. Les appointements sont de 600 à 800 francs par mois. Ils auront en plus à toucher à titre de frais de voyage 500 francs pour aller et 500 francs pour retour ainsi que d'autres avantages. Les appointements courent du jour de leur départ pour Salonique.

Les médecins engagés sont tenus de soigner gratuitement la population civile de leur rayon et de prendre l'engagement pour un an.

S'adresser au Commissariat Général de Serbie, 12, rue Léonce-Reynaud.

L'épidémie de grippe et les approvisionnements pharmaceutiques. — M. Barthe, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Intérieur la nécessité de combattre

(*Voir la suite, p.* 690.)


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE


Gastralgies
ELIXIR DU Dr MIALHE
8, Rue Favar
PARIS
MARQUE DÉPOSÉE
Extrait complet des Glandes pepsiques

l'épidémie de grippe, qui fait de nombreuses victimes, et lui ayant demandé de prendre d'urgence les mesures nécessaires pour que les pharmaciens obtiennent des approvisionnements suffisants des médicaments indispensables (quinine, antipyrine, pyramidon, etc.) à la guérison de cette maladie, a reçu la réponse suivante :

« Les produits pharmaceutiques ont été réquisitionnés par le ministère de la Guerre. Le ministre de l'Intérieur appelle l'attention du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire sur les besoins de cette nature chaque fois qu'ils lui sont signalés par les préfets. Ceux-ci reçoivent les quantités demandées soit par les soins de la direction régionale du Service de Santé, soit par ceux de la pharmacie centrale de l'armée. Ces cessions sont faites à titre remboursable et les produits sont répartis par les soins du préfet et du syndicat des pharmaciens au prorata des besoins. »

La grippe dans l'armée allemande. — D'après les *Dernières Nouvelles de Munich*, il ressort du rapport du médecin général Schulzen sur l'état sanitaire de l'armée allemande qu'il s'est produit 180.000 cas de grippe, dont une partie sont graves, parmi les hommes de troupe.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Etudiant, 16 inscript., libéré de toute obligation militaire, désirerait remplacements ou autre occupation médicale, références. — Ecrire *P. M.*, n° 1878.

Externe des hôpitaux, réformé, 16 insc., scolarité terminée, demande place assistant dans clinique remplacement de confrère ou occupation rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 1879.

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'asile de Saint-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire), avantages divers en plus du traitement. Demander tous renseignements au Directeur médecin-chef.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

l'épidémie de grippe, qui fait de nombreuses victimes, et lui oyant demandé de prendre d'urgence les mesures nécessoires pour que les pharmaciens obtiennent des approvisionnements suffisants des médicaments indispensables (quinine, antipyrine, pyramidon, etc.) à la guérison de cette maladie, a reçu la réponse suivonte :

« Les produits pharmaceutiques ont été réquisitionnés por le ministère de la Guerre. Le ministre de l'Intérieur appelle l'attention du sous-secrétariat d'Etot du Service de Santé militaire sur les besoins de cette noture chaque fois qu'ils lui sont signalés par les préfets. Ceux-ci reçoivent les quantités demandées soit par les soins de la direction régionale du Service de Santé, soit par ceux de la pharmacie centrale de l'armée. Ces cessions sont faites à titre remboursable et les produits sont répartis par les soins du préfet et du syndicat des pharmaciens au prorata des besoins. »

La grippe dans l'armée allemande. — D'après les *Dernières Nouvelles de Munich*, il ressort du rapport du médecin général Schalzen sur l'état sanitaire de l'armée allemande qu'il s'est produit 180.000 cas de grippe, dont une partie sont graves, parmi les hommes de troupe.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Etudiant, 16 inscript., libéré de toute obligation militaire, désirerait remplacements ou autre occupation médicale, références. — Ecrire *P. M.*, n° 1878.

Externe des hôpitaux, réformé, 16 insc., scolarité terminée, demande place assistant dans clinique remplacement de confrère ou occupation rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 1879.

Une place d'Interne en médecine est actuellement vacante à l'asile de Saint-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire), avantages divers en plus du traitement. Demander tous renseignements au Directeur médecin-chef.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 59 Jeudi, 24 Octobre 1918



LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Comment le Service de Santé pourrait préparer l'après-guerre.

Pour des raisons qui seront dites un jour, voici que se raccourcit singulièrement le long chemin qui mène à Tipperary. Ce n'est point encore la paix, certes, et il ne faut pas se faire illusion. Brusquement précipité des sommets triomphants dans l'abîme des catastrophes, l'ennemi discutera, gagnera du temps pour se regrouper, se ravitailler en munitions, bref, résistera fortement encore sur son pivot de conversion. Il n'empêche qu'après avoir usé leurs fortes semelles sur le sentier de la guerre, les Alliés approchent tambour battant du large chemin qui les conduira, par la victoire définitive, à la paix du droit et des justes réparations.

A cette paix, les gouvernants se préparent sans doute, car ils ne voudront pas, j'imagine, être pris une fois de plus au dépourvu. On pourrait ergoter sur la non-préparation à la guerre, qui témoignait au moins de nos bonnes intentions, mais il serait vraiment impardonnable de ne pas organiser la paix. Le Service de Santé y avait songé un moment, et sans aucune idée de critique, nous désirerions tous vivement qu'il continuât et achevât son plan dans cette direction. Expliquons-nous.

***

Durant la guerre, le pays, qui ne regarde à rien quand il s'agit de ses blessés, a pourvu ses services d'un outillage incomparable. Instruments de chirurgie, pansements, baraquements, appareils à rayons X, voitures d'ambulance, médicaments, etc., tout abonde et les sommes dépensées pour ce matériel représentent plus d'un milliard peut-être.

Eh bien, a-t-on pensé à l'utilisation de ce matériel dans l'après-guerre? J'imagine bien qu'il n'en sera pas comme pour tant d'autres choses, qu'on laissa se détériorer, faute d'avoir prévu. Et c'est ici que j'entre dans mon sujet.

Jamais, en effet, le Service de Santé militaire n'aura eu occasion meilleure et plus belle de prouver à la fois son souci des deniers publics et son attachement aux confrères de la médecine civile; jamais non plus il ne pourra mieux les récompenser de leurs services pendant la guerre.

A la *Caisse d'Assistance médicale de Guerre* (5, rue de Surène, Paris), où l'on reçoit toujours les dons avec reconnaissance, nous avons sans cesse des demandes de confrères ruinés par l'invasion et qui se préparent à retourner dans leurs régions libérées. La plupart ont besoin de livres, tous réclament des instruments. Alors, pourquoi,

dès aujourd'hui, ne pas préparer un inventaire des ressources en matériel et qui deviendront disponibles à la paix? Tant de bistouris, tant de scies, tant de thermomètres, de pinces, etc., etc.

Une Commission, composée d'un médecin civil, d'un médecin-major représentant l'Etat, et d'un délégué des fabricants, classerait les objets par catégories. Par ailleurs, des techniciens, dans les régions, désigneraient les baraquements susceptibles de se muer, dès la paix, en magasins. Chaque lot d'instruments, estimé à un prix d'occasion raisonnable, serait cédé d'abord aux médecins des régions libérées, désireux de reconstituer leur outillage. Au lieu de verser de l'argent, ces confrères reconnaîtraient sur la facture avoir reçu en nature, je veux dire en instruments, telle somme à valoir sur l'indemnité qui doit leur revenir lorsque sera votée enfin la loi sur les dommages de guerre. Si les dirigeants du Service de Santé veulent bien réfléchir à ce projet, ils verront quelle reconnaissance ils s'acquerront du fait de leur sollicitude pour les confrères malheureux.

Mais comme tout le monde a perdu à la guerre, les médecins mobilisés auront également la faculté de se procurer contre espèces, ceux-là, tous les outils nécessaires à la reprise de leur vie médicale. Notez qu'à ce système l'Etat fera coup double : d'une part, il aura écoulé dans de bonnes conditions, et aux seuls acheteurs capables d'y mettre le prix, tout un stock devenu encombrant; d'autre part, les médecins, ayant la possibilité d'avoir un meilleur outillage que par le passé, feront encore du meilleur travail, — ce qui ne peut laisser indifférents les gardiens de la santé publique.

Attendez, ce n'est pas tout. Si le projet dont je parle et pour lequel je n'ai aucun amour-propre d'auteur, je vous le jure, ne devenait pas la proie de l'objectionnisme, fils de la nonchalance, sa réalisation pourrait être grosse de conséquences pour l'hygiène et pour l'avenir de notre art.

Depuis la guerre, quantité de médecins-majors ayant appris à manier les rayons X savent scruter derrière l'écran les profondeurs de l'organisme. Le personnel dressé est suffisant pour que, dans les moindres chefs-lieux, il y ait désormais le praticien capable d'utiliser, à la grande joie de ses confrères et au grand profit des malades, les appareils aux rayons X. Comme le coût en est considérable, les syndicats, les municipalités pourraient cautionner l'achat, sur lequel le preneur n'aurait à verser que la moitié ou le tiers de la somme, par exemple, le reste devant être acquitté par annuités ou mensualités entre les mains du percepteur. Ainsi, tout le pays bénéficierait de la radiologie, employée aujourd'hui non seulement en chirurgie mais en médecine. Quel progrès, et combien serait à louer l'homme hardi qui voudrait le réaliser !

Vous croyez que j'ai fini? Pas du tout. Il y a encore les autoclaves, qui feraient à merveille l'affaire des pharmaciens, très dignes aussi qu'on pense à eux; ils ont assez bien servi pour cela. Enfin, ne pas laisser se rouiller non plus les étuves à désinfection, dont les municipalités des petites villes feraient leurs choux gras, si j'ose ainsi parler. Ai-je besoin, m'adressant à des médecins, d'insister sur le bénéfice que tirerait l'hygiène publique, dans les villes et les campagnes, du matériel nouveau mis à notre disposition?

Tout cela, pensez-vous, est difficile à réaliser. Parbleu! Est-il quelque chose de simple dans la vie de l'homme, en paix ou en guerre? Mais les Poilus n'ont-ils pas prouvé qu'il n'est aucun obstacle dont ne puisse triompher celui qui, ayant la foi, sait vouloir, et qui réunit dans son cœur l'amour de sa profession et l'amour de son pays.

F. Helme.

A PROPOS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE[1]

MENTALITÉ DES TUBERCULEUX

Par le Dr F. MOUISSET

Médecin des Hôpitaux de Lyon,
Président de la Commission technique
du Comité départemental.

C'est à juste titre qu'on se préoccupe de l'état moral des malades, quelle que soit l'affection dont ils sont atteints. En présence d'un sujet condamné par le médecin, l'entourage se félicite de constater qu'il conserve un bon moral. Nous-mêmes, nous avons la grande satisfaction de voir, assez souvent, nos paroles d'encouragement faire cesser des pleurs, qui sont remplacés par un sourire.

Lorsque cette influence heureuse se produit, elle peut être durable au moins pendant quelques jours et elle n'est pas négligeable puisque, grâce à elle, le malade mange mieux, dort mieux; il a moins d'angoisse, il oublie, il est moins malheureux.

Le moral n'est pas le même chez les blessés que chez les sujets atteints de différentes maladies, et parmi celles-ci, il convient de distinguer les affections aiguës et les affections chroniques.

Chez les blessés, le moral est en général excellent, souvent même lorsque la blessure est très grave, à la condition qu'il n'y ait pas certaines complications, telle que la dépression nerveuse produite par une commotion cérébrale, une faiblesse très grande occasionnée, soit par la fièvre, soit par l'anémie consécutive à une hémorragie, ou bien encore pourvu que les souffrances ne soient pas très vives. Nos soldats, qui se battent

1. Extrait d'un cours fait à l'Ecole de Visiteuses d'Hygiène de Lyon.

avec tant d'héroïsme, conservent le même courage lorsqu'ils sont frappés. Pour eux, après la bataille, il n'y a que deux catégories : ceux qui ont succombé et ceux qui ont échappé à la mort. Qu'ils aient une plaie légère, superficielle, qu'ils aient subi l'amputation d'un membre, ou que leur blessure doive entraîner plus tard une infirmité définitive, ils plaisantent de la même façon, ils sont sortis de l'enfer, ils sont heureux de vivre.

Dans les affections aiguës graves : une fièvre typhoïde ou une pneumonie, les malades très abattus par la fièvre de la période initiale analysent mal leurs sensations et, grâce à cela, ils ne se rendent pas compte du danger lorsqu'il existe. En tout cas, s'ils s'inquiètent, la durée de leur crainte est limitée à la durée des jours de fièvre et, bientôt, le début de la convalescence les rassure rapidement, en leur donnant même cette sensation si agréable de la vie, trop souvent ignorée lorsqu'on est en parfaite santé.

Dans les affections chroniques, le moral des malades est variable, avec la douleur lorsque celle-ci existe et suivant qu'elle est plus ou moins vive ou plus ou moins constante.

Le moral des tuberculeux, ou plus exactement leur mentalité, mérite d'être étudié d'une façon particulière. La tuberculose n'est pas en général une maladie aiguë; pendant une longue période de son évolution, elle n'accable pas le malade et elle lui permet de s'analyser. De plus, la forme chronique, qui est la plus fréquente, ne s'accompagne pas de douleur, symptôme habituellement considéré par le patient comme un signe révélateur de la gravité immédiate ou de l'aggravation future.

Il est intéressant et important de savoir ce que pensent les tuberculeux dont on dirige le traitement.

Mentalité des tuberculeux.

Il faut la considérer à différentes périodes : au début de la maladie et à une période plus avancée.

Au début

Il n'y a pas de proportion, pas de parallélisme entre la nature du mal, sa gravité et les symptômes éprouvés par les malades.

De là, une mentalité qui, très différente et très variable, dépend du caractère des malades plutôt que de leur maladie.

Ils sont insouciants, indifférents, rebelles ou dociles.

Insouciants. — Les insouciants croient avoir un simple rhume; pour eux, il n'y a pas lieu de consulter un médecin, ni de se soigner. Ils ont un optimisme naturel qui les empêche de croire à la possibilité du début d'une maladie sérieuse et si, poussés par leur famille, ils demandent l'avis d'un médecin qui leur conseille de changer leurs habitudes ou de supprimer certaines fautes d'hygiène, ils n'attachent pas à la consultation l'importance qu'elle mérite, et ils continuent à vivre suivant leurs fantaisies.

Indifférents. — Les indifférents ne veulent pas se soigner; ils en reconnaissent la nécessité; ils savent qu'ils sont sérieusement atteints, mais ils affectent de ne pas craindre la mort; ils ont surtout l'horreur de la maladie et des privations imposées par le traitement. Tant pis pour ce qui arrivera; ils préfèrent une vie courte, mais bonne.

Rebelles. — Les rebelles sont des insoumis qui se comportent dans la maladie comme dans les autres circonstances de la vie. Il y a des gens qui demandent des avis multiples pour prendre une décision, mais qui agissent toujours à leur guise. De même certains tuberculeux consultent un médecin, ils en consultent même plusieurs, sans jamais exécuter les prescriptions qui leur sont faites.

Dociles. — D'autres enfin sont dociles, acceptent les conseils et se soignent très bien. Il est du devoir du médecin et de la visiteuse d'hygiène d'augmenter le nombre de cette catégorie, en cherchant à convaincre ceux qui ne comprennent pas d'emblée l'importance du traitement.

Plus tard a une période plus avancée de la maladie

La situation change. La mentalité devient mauvaise, l'amélioration n'a pas eu lieu, des rechutes se sont succédé, l'amaigrissement s'est produit. A la suite de ces déceptions, les tuberculeux deviennent tristes, et même parmi ceux qui étaient sceptiques ou fanfarons, quelques-uns expriment vivement leur impatience d'avoir une modification, ou nous rendent témoins de leur désespoir. Ils font des plaintes constantes, ils sont de plus en plus exigeants, ils disent qu'on ne les soigne pas et, comme ils manquent d'appétit, ils répètent que la nourriture est mauvaise. Ils réclament des médicaments, ils se procurent même à grands frais les remèdes conseillés par le voisin, ou dont l'efficacité est vantée à la quatrième page des journaux. Ils font un abus constant des remèdes, mais ils ne sont pas plus satisfaits de leur pharmacie et de leur thérapeutique personnelle, car le symptôme nouveau qui apparaît, ou l'augmentation d'un malaise ancien, est pour eux invariablement la conséquence de la pilule ou du sirop qu'ils ont absorbés la veille.

Il ne faut pas s'étonner de ce tableau un peu noir; il est fréquent à la dernière période de la maladie, on peut même l'observer au début de la tuberculose.

Neurasthénie et tuberculose.

En effet, les tuberculeux parfois sont en même temps des neurasthéniques, et les modifications dans le caractère, que j'ai signalées, se retrouvent chez tous les neurasthéniques.

Lorsque la dépression nerveuse est précoce

chez les tuberculeux, elle devient une cause d'erreur de pronostic, en modifiant les proportions qui doivent exister entre le degré de la lésion tuberculeuse et l'altération de l'état général du sujet, c'est-à-dire qu'au début d'une tuberculose légère, parfaitement curable, un amaigrissement notable provoqué par *un état neurasthénique* peut faire croire à des lésions tuberculeuses plus graves.

Cette neurasthénie, fréquente chez les tuberculeux, s'établit sous l'influence de causes diverses.

Elle peut se révéler :

Dès le début de la tuberculose;

A la suite d'une complication telle qu'une hémoptysie;

Dans le cours de l'aggravation;

A l'occasion d'une cause étrangère à la tuberculose.

A. *Au début de la tuberculose*, elle peut être le premier indice de la maladie. Les médecins savent qu'en présence d'un malade, qui présente les symptômes de la neurasthénie, il faut avec soin en rechercher la cause, car il y a des états neurasthéniques d'origines différentes. La neurasthénie est une façon de réagir du système nerveux, sous des influences diverses. La cause occasionnelle peut avoir été brusque et constituée par un choc physique ou moral; ou bien préparée par du surmenage, une contrainte, de grands chagrins ou des pertes d'argent. Mais, en l'absence de l'une de ces raisons capables d'ébranler le système nerveux, il faut redouter l'apparition d'une lésion, car la dépression nerveuse est souvent la plainte d'un organisme blessé, lorsqu'il a été atteint par la maladie, avant que le siège et la nature du mal puissent se révéler par des symptômes particuliers.

Cela est tellement vrai qu'à défaut d'une cause réelle évidente, le médecin, qui constate des signes de neurasthénie chez un jeune sujet, doit se méfier d'un début de tuberculose avant de percevoir les signes d'auscultation, qui lui permettront plus tard d'affirmer son diagnostic.

B. D'autres fois, c'est à l'occasion *d'une complication* que la dépression nerveuse se produit. Un tuberculeux ignore son mal ou le supporte avec courage. Subitement il prend une hémoptysie. Cet accident est pour lui une révélation. La vue du sang l'effraie ou bien le crachement de sang est suivi d'une période fébrile qui transforme l'apparence de la santé en une véritable maladie. A cette occasion, le moral change, le caractère se modifie, le malade devient neurasthénique.

C. *Dans le cours de l'aggravation progressive*, lorsque la maladie a une évolution fatale, il n'est pas étonnant que le système nerveux ne résiste pas.

Aux raisons morales et psychiques précédentes viennent s'ajouter la faiblesse consécutive aux troubles digestifs prolongés, puis l'intoxication générale de tout l'organisme et du système nerveux en particulier, soit par les toxines du bacille de Koch, soit par les causes multiples d'auto-intoxications banales, provoquées par le ralentissement fonctionnel des divers organes.

D. Enfin, dans certains cas, la neurasthénie peut accompagner la tuberculose *sans être sous sa dépendance*. La cause déprimante est ailleurs, elle est étrangère aux bacilles, elle résulte d'un grand chagrin ou d'une contrariété, et très souvent il faut l'attribuer à l'alcoolisme.

Quelle que soit son origine, cette dépression entraîne la tristesse, l'inappétence, l'insomnie. Dès lors, elle devient une mauvaise condition de traitement, car chez un malade qui ne se défend plus, la tuberculose évolue progressivement et parfois rapidement.

Optimisme des tuberculeux.

Tout ce qui précède montre combien les tuberculeux ont souvent un mauvais moral, et on peut se demander ce qu'est devenu cet optimisme dont on a si souvent parlé.

Nous avons tous lu, dans les romans, la description poétique de malades jeunes, pleins des charmes d'une beauté fragile, attirant à eux toutes les sympathies par la douceur du regard, par leur sourire aimable, par leur reconnaissance pour toutes les attentions dont ils sont l'objet, et qui meurent lentement, sans souffrir, très entourés par leurs parents, en s'endormant comme emportés dans un rêve.

Cette fin existe, elle reste encore plus fréquente chez les tuberculeux que chez les malades qui meurent d'autres affections chroniques. M. Marfan écrit à propos de l'optimisme des tuberculeux : « Fait remarquable, tandis que le corps s'affaiblit et que la mort approche, le patient garde ordinairement la plénitude de son intelligence, il est souvent rempli d'optimisme et caresse des projets d'avenir. Il arrive quelquefois que les phtisiques, même à la veille de mourir, se lèvent et se promènent, la mort les surprend d'une manière inopinée et étonne le médecin. Rien n'est d'ailleurs plus difficile que de fixer, à quelques semaines près, la date de la terminaison fatale pour un phtisique qui est irrémédiablement perdu. »

Ces illusions sont cependant plus rares qu'autrefois ; la diffusion des idées scientifiques dans tous les milieux, les articles de journaux ont fait l'éducation du public et il est difficile que les malades conservent un optimisme complet et constant. Néanmoins, il n'est pas rare de constater un défaut d'adaptation entre le moral du malade et la gravité du diagnostic, parce que la tuberculose se développe d'une façon insidieuse, sans faire sentir douloureusement ses atteintes.

Le sujet ne se trouve pas assez malade, et pour cette raison, il ne croit pas la vérité ou bien il l'oublie lorsqu'il a été mis au courant de la nature de son mal. Il dira volontiers que le médecin

s'est trompé, en le considérant comme poitrinaire; ou bien après avoir été réformé au service militaire pour tuberculose, il reste persuadé que la décision a été obtenue par faveur. A l'hôpital, un phtisique dira que son voisin a de très vilains crachats et doit être bien malade. Même chez les moribonds, il y a parfois des périodes d'espoir qui sont surprenantes, et, à cause de cela, il faut toujours se méfier de ne pas laisser échapper une parole imprudente, en prodiguant des consolations, lorsque les soins paraissent inutiles. A certains moments, le phtisique, dont les jours sont comptés, espère quand même, et les périodes d'espoir peuvent succéder brusquement aux idées les plus sombres.

Puisque le tuberculeux a souvent le privilège d'ignorer son mal, ou de ne pas en comprendre la gravité, on peut se demander s'il faut lui conserver ses illusions. Cette question pose un problème qui a été souvent discuté : doit-on dire la vérité en déclarant à un malade qu'il est tuberculeux?

Le Dr Kuss répond avec raison : « Oui, on doit dire au malade qu'il est tuberculeux. C'est une obligation morale pour le médecin, pour les deux motifs suivants :

« 1° La révélation du diagnostic exact est la seule manière d'obtenir du malade des efforts précoces, prolongés, méthodiques, indispensables à un traitement efficace;

2° La révélation du diagnostic est la seule manière de rendre le tuberculeux inoffensif pour son entourage. »

Il reste vrai, *en principe*, que la vérité doit être dite. Il est désirable que le malade ait une connaissance exacte de son état, mais il n'est pas toujours bon de lui donner, dès les premiers jours, une émotion pénible. D'ailleurs, cela n'est souvent pas nécessaire. En lui inspirant confiance, le médecin peut le persuader et lui montrer la nécessité de se soigner, pour éviter une aggravation que l'examen fait prévoir et qui ne manquerait pas de se produire.

L'argument basé sur la prophylaxie ne doit pas être discuté. Le crachoir de poche doit *toujours* être conseillé, et pour motiver cette prescription, qui impressionne désagréablement, il suffit de dire la vérité d'une façon encore plus large : « *Tous les crachats contiennent des germes nuisibles. Il ne faut pas cracher par terre. Il ne faut pas cracher dans son mouchoir de poche. On ne doit pas avaler les crachats, qui doivent être détruits par la désinfection. La simple propreté exige qu'on se préserve des crachats.* »

On pourrait croire qu'il s'agit là d'une précaution inutile et que le malade averti tirera lui-même la conclusion. Il n'en est rien. Quelques-uns de nos assistés viennent à la consultation du dispensaire en se croyant encore simplement menacés, et se considèrent comme des prétuberculeux. D'autre part, si la révélation du diagnostic résulte du raisonnement, cela n'aura pas le même inconvénient, parce que le malade se sera lui-même adapté à sa situation, et que, dans le jugement qu'il aura porté lui-même, il conservera le bénéfice d'un doute. Cette nuance psychologique n'est pas négligeable. J'ai vu des médecins, atteints de tuberculose, habitués à plaisanter sur leur maladie, ne pas pouvoir réprimer une expression de tristesse le jour où, sous le microscope, ils ont découvert les bacilles de leurs crachats.

A côté de la mentalité dans les maladies, il y a la force morale qui n'est pas égale chez les divers individus. Tous les sujets ne se comportent pas de la même façon dans les circonstances sérieuses de la vie. Quelques-uns ont besoin d'être préparés pour recevoir une mauvaise nouvelle. Le Dr Kuss, après ses déclarations précises, reconnaît lui-même que, dans certains cas, il faut des ménagements. Par conséquent, retenons cette affirmation : le médecin ou l'infirmière-visiteuse doivent dire la vérité, lorsqu'elle est nécessaire, mais n'oublions pas qu'il faut toujours agir avec tact et bonté. C'est une question d'opportunité, on verra s'il faut dire la vérité au malade, à quel moment il faut la dire et comment il faut la dire.

Enfin, un jour viendra où cette question ne se posera plus lorsque les idées sur la tuberculose auront évolué davantage. Pour cela, il est nécessaire que l'instruction du public soit plus avancée et plus généralisée. Actuellement, le mot de « tuberculose » éveille trop souvent le spectre de la phtisie. Nous répétons tous les jours que la tuberculose est curable, mais cette vérité a besoin d'être confirmée. La confiance n'existera qu'à la suite des constatations de nombreux cas de guérisons, et ces guérisons apparaîtront lorsque le public connaîtra mieux les cas bénins de la maladie, en sachant qu'il existe des formes très légères de la tuberculose.

Il n'est pas douteux que nous assisterons à ce changement, car nous trouvons en médecine des exemples analogues dans le passé. Il suffit de se rappeler la crainte inspirée jadis par l'albuminurie et surtout par le diabète. Les albuminuriques et les diabétiques sont exposés à des infections plus graves que les autres malades. On savait que chez ces malades une blessure ou une opération chirurgicale était souvent suivie de complications redoutables, et cette menace possible était un épouvantail qui, autrefois, rendait mystérieuses les analyses d'urines. Si le chimiste avait constaté l'existence du sucre, la famille l'obligeait à faire un faux, c'est-à-dire un double compte rendu de l'analyse. Les chiffres exacts étaient remis au médecin, tandis que le malade ne voyait qu'un papier tronqué. Aujourd'hui, les choses ne se passent plus ainsi, les progrès de la chirurgie ont montré qu'avec l'asepsie, on peut opérer des diabétiques sans les exposer à un danger certain. Le diabète a perdu sa mauvaise réputation. Un grand nombre de malades, après avoir constaté certains symptômes dont la signification est bien



connue, s'adressent directement à un pharmacien pour demander une analyse d'urines, avant d'aller consulter le médecin. Je suis persuadé que le même changement se produira pour la tuberculose; le public se familiarisera avec l'idée que les crachats doivent être détruits, parce qu'ils peuvent être dangereux, et, pour savoir si les crachats contiennent des germes de maladie contagieuse, s'ils renferment le bacille de la tuberculose, les malades qui crachent iront de plus en plus directement dans un laboratoire, pour avoir une analyse bactériologique, avant de se faire ausculter.

Lorsque ces modifications dans les habitudes auront eu lieu, le traitement précoce de la tuberculose sera plus fréquent, la prophylaxie de l'entourage sera mieux assurée. Dès maintenant, nous devons tous contribuer à atteindre ce but pour obtenir le résultat désirable, mais, en donnant des conseils utiles à la famille, il faut éviter des imprudences de langage. En répétant que la tuberculose est contagieuse, en disant « méfiez-vous », il ne faut pas que ce principe d'hygiène soit un cri d'alarme qui effraie. Gardons-nous de créer dans les divers milieux une sorte de tuberculophobie, très préjudiciable aux malades, sans cela, on verra de pauvres tuberculeux traités comme de véritables parias, même dans les familles les plus unies. Il pourrait arriver aussi que des employés soient renvoyés injustement par leur patron, dans la crainte d'un risque de contagion qui n'a jamais existé ou qui n'existe plus.

Ces inconvénients ne se produiront pas avec une notion plus complète de la vérité, si on se donne la peine d'instruire le public et les parents, si, en signalant les dangers, on a soin d'ajouter :

1° Que toutes les personnes qui toussent ne sont pas tuberculeuses;

2° Que la tuberculose est souvent guérissable;

3° Que la tuberculose est une maladie évitable;

4° Que l'on peut éviter la contagion, même en vivant avec un tuberculeux.

ÉPIDÉMIE DE GRIPPE DE BREST

Lundi 23 Septembre, le docteur Martin, de l'Institut Pasteur, en mission à Brest, a fait à l'Hôpital de la marine, devant une très nombreuse assistance médicale et en présence des médecins des armées alliées, une intéressante conférence sur l'épidémie de grippe et la prophylaxie qui résulte de son étude.

Laissant de côté en vue d'un développement ultérieur la partie bactériologique de cette conférence, nous pouvons en résumer les conclusions pratiques :

Mon impression, basée sur l'observation des faits, est que la contagion est interhumaine sans intermédiaire obligé d'un insecte.

A mon arrivée je me suis demandé à qui je pouvais être utile, M. le médecin général Duval m'ayant dit : « Voici ce que j'ai fait, j'ai cherché à arrêter la maladie en prenant telle et telle précaution », j'ai voulu savoir si ces précautions avaient été efficaces. Les précautions qui ont été prises ont été les suivantes :

On a tout d'abord déterminé que la maladie sévissait parmi les jeunes gens du 2e Dépôt. C'est chez eux que l'on a constaté le plus de morbidité et le plus de mortalité, et on les a essaimés dans les forts de la côte, au front de mer.

Quel a été le résultat de cette mesure? Il a été excellent : à Toulbroc'h on avait évacué, le 31 Août, 70 malades. Un quartier-maître infirmier, prenant son rôle très au sérieux, trouva le jour même 2 malades graves. Le lendemain il réunit le personnel des évacués et, cherchant le malade, il fit isoler ceux qui n'avaient pas une figure réjouie, et tous ceux qui avaient de la fièvre. Le deuxième jour (c'est-à-dire dans les vingt-quatre heures), il trouva 10 malades atteints de grippe. Le lendemain il en trouve encore 5. Ce fut tout. L'expérience est concluante et conforme à celle que j'ai observée à l'Hôpital de l'Institut Pasteur à Garches. A Bertheaume, au Portzic, même constatation avec des variantes, suivant les observateurs et les moyens employés. Résultats identiques. Succès de la ségrégation préventive et de l'isolement des malades ou suspects.

Importance très grande pour le succès de ne pas attendre la présentation du malade à la visite, pour lui éviter de contaminer ses semblables par le contact de sa personne, son haleine, crachats, poignée de mains.

Quand, dans une unité, vous constatez un cas de grippe, dites-vous bien que ce premier cas a déjà contaminé plusieurs personnes autour de lui. Vous devez rechercher les gens qu'il a contaminés. Ce n'est pas facile. Pour poursuivre les suspects, le médecin aura du travail, mais ce travail sera récompensé. Si tout se passe comme à Toulbroc'h, il faudra faire procéder à une période d'observation de trois à quatre jours. Il est évident qu'il faut le dévouement, la ténacité, la foi pour arriver à combattre une épidémie aussi insidieuse et qui nous vient de tous côtés, mais vous réussirez et même mieux que vous ne le pensiez.

Voilà pour la première visite qui démontre d'une façon absolument certaine que l'épidémie a été vigoureusement combattue par l'évacuation.

M. Brunet (chargé par intérim du service de bactériologie de l'Hôpital maritime) a été chargé de surveiller l'évacuation du 2e Dépôt pour le désinfecter et le désinsecter, ce qui était indispensable. Mais la désinfection n'est pas ce qui est le plus nécessaire, car une expérience, celle du magasin de la flotte, prouve qu'en l'absence de tout désinfectant, le seul enlèvement des malades et des suspects a arrêté la maladie. Cette expérience n'est pas à recommencer. Elle est instructive toutefois, et c'est pour cela qu'il faut la connaître.

Quand on le pourra, il faut utiliser la désinfection, car les crachats projetés à terre se dessèchent leurs débris volent avec les poussières et il vaut mieux que ce mode de propagation de la maladie soit évité.

La sulfuration tuant les insectes nous débarrassera des puces, punaises et même des mouches qui, dans certains cas, peuvent jouer un rôle dans la transmission de la maladie.

Toutes les fois qu'on le peut, je suis d'avis de désinfecter au moins les planchers en les lavant au chlorure de chaux et de passer les murs à la chaux.

Faut-il aller plus loin? tout dépend du moment, de la nécessité. Je suis très partisan du soufre surtout à cette période de l'année. La formolisation donne aussi des résultats, mais n'est pas insecticide. Seulement il faut que le local reste inoccupé pendant vingt-quatre heures.

Dans tous les cas il est bien évident que dans une épidémie comme celle de la grippe, où il peut y avoir des poussières, la désinfection est une mesure à prendre, et je la recommande.

J'ai eu l'occasion d'aller visiter le 2e Dépôt, et je tenais beaucoup à cette visite, car je voulais me rendre compte pourquoi ce 2e Dépôt a été le centre de l'épidémie. Y a-t-il quelque chose de particulièrement antihygiénique dans le 2e Dépot? Il y a eu de l'encombrement, évidemment. Je ne crois pas que ce soit là la principale cause de l'épidémie, car il n'y a pas de dépôt plus hygiénique que le 5e Dépôt de Toulon. Ce 5e Dépôt est une caserne toute neuve. Or, a-t-il été moins maltraité que celui de Brest? Il y a dans tous les dépôts de la marine un mouvement constant, une série d'arrivées et de départs qui est évidemment très mauvaise, actuellement, mais comme nous sommes en guerre, il est très difficile de l'éviter.

Ce qui s'est passé est bien simple, il est arrivé à un moment donné, en quelques jours, de grandes quantités de jeunes gens qui sont venus de tous les points de la France pour contracter un engagement à Brest. Il a bien fallu les coucher. Mais ces jeunes gens sont-ils arrivés indemnes? Ils venaient de tous les coins de la France et vous savez qu'il y a beaucoup de localités contaminées. On en a vu qui tombaient malades au quartier ou en sortant du quartier. Immédiatement on en a conclu que c'était au 2e Dépôt qu'ils avaient contracté cette grippe.

Non, il ne faut pas admettre que ceux qui sont tombés malades sans incubation ont pris la maladie au 2e Dépôt. Regardons ce qui s'est passé autour de nous. Beaucoup de gens contaminés l'ont été pour avoir soigné des malades, mais pas immédiatement, vingt-quatre ou quarante-huit heures après. Il faut voir les choses comme elles sont : on a apporté au dépôt une épidémie; il est bien certain qu'il y a eu un apport.

Cette grippe s'est plus particulièrement localisée au 2e Dépôt, il ne pouvait en être autrement. Il y avait là des jeunes gens qui venaient de voyager, qui arrivaient dans de mauvaises conditions de nourriture. On ne les a pas admis tout de suite pour une formalité qu'on devrait bien supprimer (quand on n'a pas son casier judiciaire, on ne peut pas s'engager, on doit l'attendre). Et comme souvent ces engagés ne sont pas riches, ils ne peuvent pas loger dans les meilleurs hôtels.

Du reste il s'est passé la même chose à Toulon. Cherbourg, Lorient et Rochefort ont été un peu moins touchés.

Disons toutefois que le dépôt serait moins encombré si on envoyait ces jeunes gens au front de mer dès leur arrivée. Au dépôt, comme dans tous les dépôts de la marine, il serait préférable de ne pas laisser séjourner les compagnies de formation, c'est-à-dire que les jeunes gens seraient beaucoup mieux au front de mer que dans les casernes. Pour les jeunes marins qui travaillent à l'Arsenal il est impossible de faire autrement, mais ces individus, déjà âgés, n'ont pas été très touchés.

Avant d'étudier l'hôpital je voudrais que nous regardions ensemble s'il y a une explication d'ordre général pour cette éclosion de la grippe. Il est probable que si la grippe existe partout en France, cela tient aux fatigues que l'on supporte actuellement. Voyages surtout dans les conditions actuelles, debout dans les couloirs, des Alpes-Maritimes à Brest (beaucoup de jeunes gens du Midi sont venus jusqu'ici). Les wagons doivent être particulièrement contaminés.

Dans ces conditions, le microbe de la grippe a acquis de la virulence par passage interhumain, et d'autres microbes ordinairement inoffensifs sont devenus très virulents.

Visite de l'hôpital. — Pour un hôpital ancien, il a de grandes qualités : les salles sont bien aérées, les malades ne sont pas en trop grand nombre, et avec de légères améliorations on en ferait un hôpital moderne très acceptable et on pourrait l'utiliser dans de bonnes conditions. Vous avez un service hydrothérapique bien installé, un service des contagieux très bien organisé.

Quand on examine les malades, on voit qu'il y a des grippes bénignes, sévères, très graves.

Je suis, comme vous le savez, un grand partisan de l'isolement individuel. Il faut l'appliquer pour la grippe comme pour la rougeole, et isoler tous les malades très graves, non pas pour les guérir (j'ai vu des cas tellement sévères), mais pour éviter la contamination autour du malade.

Nous avons divisé les malades en trois catégories : bénins, graves, très graves. Chaque groupe est séparé, et dans ce dernier, chaque malade est isolé. Il faut aussi isoler les malades ayant des maladies associées.

Lorsqu'un malade atteint de grippe arrive à l'hôpital, il est immédiatement examiné et classé. Donc ici les choses se passent très bien.

J'ai vu un bateau étranger qui avait 80 Hindous à bord. Sur ces personnes 60 sont entrées à l'hôpital et j'ai admiré comment toute cette manœuvre a été parfaitement exécutée, et je suis étonné de toutes les ressources que l'on possède à l'hôpital de la marine.

Etant donné tout ce que nous avons observé, peut-on reprendre la vie normale à Brest? Oui, la population peut reprendre la vie normale sous réserve de certaines précautions. Du reste, dans les journaux, on a donné d'excellents conseils pour combattre l'épidémie.

J'insiste sur certains points : il faut approcher tout malade avec de multiples précautions. On ne doit pas, après avoir approché le malade, rentrer chez soi pour manger. On ne doit pas séjourner auprès des malades si l'on n'est pas garde-malade. Il faut se méfier des mouches : les mouches vont partout, sur les crachats, et elles peuvent ensuite venir se poser sur les muqueuses des autres personnes. Il faut en plus prendre de grandes précautions quand on est près du malade et se laver les mains plusieurs fois, si c'est nécessaire.

Je crois que la ville de Brest verra bientôt l'épidémie diminuer. Dans la Marine, c'est déjà un fait acquis.

Une grave préoccupation est de savoir comment on va recevoir les permissionnaires, comment on va repeupler le même dépôt. Il faudra évidemment

prendre de grandes précautions, mais je pense la réoccupation possible.

Il y a dans la France entière des épidémies qui menacent toujours le 2e Dépôt, mais nous savons que si nous mettons le grippé en observation, si nous isolons par petits groupes les individus, et si, après observation, nous ne constatons pas de nouveaux cas, nous pouvons les rendre soit aux bateaux, soit aux autres ports.

Pour obtenir ce résultat, le mieux est de recevoir ce personnel sous tentes ou baraquements. Faut-il laisser les hommes inoccupés? On peut les employer à des travaux, mais sans les mélanger aux autres unités. Il est donc de toute nécessité de prendre des précautions pour le retour des permissionnaires.

Je ne vous ai pas apporté des théories, je me suis contenté d'examiner les faits avec vous, et les faits sont concluants : on peut arrêter l'épidémie.

Voici ce que j'ai appris en venant parmi vous, et la dernière partie de cette conférence aurait été mieux exposée par vous tous, qui l'avez vécu, ce que j'ai cherché à décrire.

Vous l'avez vécu durement et glorieusement. Je dis « durement », car je sais par expérience combien il est pénible pour un médecin d'être désarmé devant le mal. Mais vous avez prodigué vos soins, et, malgré la contamination, jeunes et anciens ont redoublé de zèle.

Nos jeunes confrères ont montré que les médecins savent bien mourir, et nous devrons conserver la mémoire des médecins de 2e classe Simonneau, Le Coz, Variot, du pharmacien auxiliaire Monmoine, du médecin principal Tribondeau (Corfou).

Ils ont été l'honneur de la Marine et de la Médecine française.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous adresse les questions suivantes :

« Lorsqu'un locataire mobilisé a sous-loué l'appartement qu'il occupe, le propriétaire a-t-il le droit de saisir le prix de la sous-location? Faut-il qu'il ait préalablement recours à la Commission arbitrale? Quelle serait la procédure à suivre pour faire annuler une telle saisie?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

I. — Il convient tout d'abord d'observer que le propriétaire d'un immeuble ou de partie d'un immeuble sous-loué a une action personnelle et directe contre le sous-locataire. C'est là un point consacré par nombre d'arrêts de la Chambre civile de la Cour de cassation (Civ-cass. 24 Janvier 1853, Sirey 53. I. 321; Civ-cass. 2 Juillet 1873, S. 73. I. 323; Civ-cass. 13 Janvier 1892, S. 92, I. 89). Le propriétaire, aux termes de cette jurisprudence (V. notamment le dernier arrêt), n'est pas réduit, pour agir contre les locataires, à exercer les droits du locataire principal; il puise dans le contrat de bail et dans le fait de l'habitation le droit de les poursuivre directement.

Si donc, dans l'espèce, le propriétaire avait agi directement contre le locataire, la difficulté résultant de la mobilisation du locataire principal n'existerait pas.

II. — Mais, d'après l'énoncé de la question, le propriétaire aurait préféré procéder par voie de saisie-arrêt entre les mains du sous-locataire.

Cette procédure est-elle valable?

Là une distinction s'impose.

S'agit-il du locataire principal? Il a incontestablement le droit d'opposer l'exception dite de mobilisation à la demande en validité de la saisie-arrêt. (V. Cour de Bastia, 6 Juillet 1915, Dalloz 1916, 2.41 et la note sous cet arrêt.)

Toutefois, la saisie-arrêt, considérée en elle-même, abstraction faite de l'assignation en validité, peut être régulière. C'est là un point que la note précitée de Dalloz a très bien mis en lumière. « Si la loi du 5 Août 1914 (art. 4), porte « cette note, interdit d'engager aucune *instance*, « ou d'accomplir aucun acte d'exécution contre « les citoyens présents sous les drapeaux, elle ne « défend pas de prendre vis-à-vis d'eux des « mesures conservatoires, et, par conséquent, « elle ne s'oppose pas à ce que leur créancier « pratique sur eux des saisies-arrêts. Une déclaration formelle en ce sens est récemment apparue dans le rapport ministériel publié avec le « décret du 22 Janvier 1916, qui impose au créancier l'obligation de se munir d'une autorisation du président du tribunal civil avant de « saisir-arrêter, même en vertu d'un titre, les « sommes dues à son débiteur mobilisé. »

III. — S'agit-il, au contraire, du sous-locataire? Il est évident qu'il ne peut opposer l'exception de mobilisation essentiellement personnelle au mobilisé et qui n'est pas d'ordre public (Arrêts de la Chambre civile du 18 Mai 1915, D. 1916, I. 15, et de la Chambre des Requêtes du 22 Décembre 1915, D. 1916. I. 42).

Le sous-locataire n'a donc, du chef de l'exception de mobilisation, aucun moyen personnel de faire annuler la saisie-arrêt.

IV. — Pourrait-il se prévaloir des dispositions de la loi du 9 Mars 1918 et saisir la Commission arbitrale? Evidemment il le peut; mais de ce que le propriétaire n'a pas pris l'initiative de saisir cette commission, il ne saurait résulter aucune nullité de la procédure qui a été suivie. C'est au sous-locataire à s'adresser à la Commission arbitrale, afin d'obtenir, s'il y a lieu, un règlement qui diminue la dette ou lui accorde au moins des délais.

H. Montal.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

D. — *Quoique j'aie fait 4* périodes d'instruction *avec le grade de médecin aide-major* avant la guerre, *le sous-intendant ne veut compter mon ancienneté que depuis le 2 Août 1914. Or, je n'ai pas de livret matricule. Les périodes sont-elles inscrites sur ce livret? Puis-je en demander une copie certifiée conforme au Directeur de ma région d'origine? Suis-je dans le vrai de compter ces périodes d'instruction comme du service actif effectif? Que me conseillez-vous de faire?*

R. — Affirmative, si vos périodes d'instruction ont été faites avec le grade de médecin aide-major de 1re classe. Ces périodes d'instruction sont comptées comme étant du service actif et la date du grade doit être reculée d'autant de jours ou de mois que vous avez fait de périodes actives. Dans ces conditions, un rappel de solde vous est dû.

Mais il vous appartient de faire la preuve écrite et certifiée par vos chefs que vous avez fait ces diverses périodes avec leurs dates et votre grade.

Pour ce faire, demandez au directeur du Service de Santé de votre région d'origine un *état signalétique et des services*. Puis faites porter par votre officier gestionnaire sur le bulletin 74 qui est fourni à la sous-intendance militaire tous les mois vers le 25, la mention suivante : « Après 4 ans de grade depuis le ... » et vous y joindrez cet état signalétique et des services. Cette pièce officielle sera mise à l'appui de la comptabilité de votre sous-intendant.

En cas de refus, écrivez au médecin inspecteur de votre armée sous le couvert du médecin chef de votre formation, exposez clairement votre situation militaire, donnez vos références (état signalétique et des services) et réclamez ce rappel de solde.

Cette réclamation, faite par la voie hiérarchique, sera soumise à l'examen et avis de l'Intendant général de l'armée, qui statuera affirmativement ou posera la question au général commandant en chef.

La vision dans l'aptitude physique au service militaire.

D. — *Quel est le degré de myopie nécessaire pour être versé dans le service auxiliaire?*

Ce degré de myopie doit-il porter sur un seul ou les deux yeux?

R. — La notice sur l'aptitude physique, en date du 25 Juillet 1916, fixe ainsi les conditions de l'acuité visuelle.

1° *Pour le service armé* : acuité visuelle égale ou supérieure à 1/2 d'un côté, à 1/20 de l'autre, après correction par des verres appropriés;

2° *Pour le service auxiliaire* : acuité visuelle égale ou supérieure à 1/4 d'un côté, inférieure à 1/20 ou même nulle de l'autre, après correction par des verres appropriés.

L'instruction précitée stipule donc que *la myopie supérieure à 8 dioptries entraîne le classement dans le service auxiliaire.*

Il n'est pas tenu compte de la myopie totale, objective, mais du degré des verres correcteurs.

Par conséquent tout myope qui, avec un verre correcteur de — 8 D, aura une acuité visuelle de 1/2 d'un œil et de 1/20 au minimum de l'autre œil *sera bon pour le service armé.*

L'acuité visuelle de 1/2 est, en pratique, bien suffisante et il n'y a pas à considérer si le malade obtient une acuité visuelle de 10/10 avec un sphérique de 9 dioptries. Toutefois *l'examen du fond d'œil ne devra révéler aucune lésion susceptible d'aggravation et le champ visuel devra être normal.*

Dans les cas d'ammétropie élevée, il faut interpréter le règlement *en tenant compte de la situation militaire du malade du poste qu'il occupe et des services qu'il y peut rendre.*

Un homme ayant 8 dioptries de myopie d'un œil et 16 de l'autre œil, quoique possédant une acuité de 1/2 et de 1/20 après correction, pourra difficilement se conduire, si le bon œil est blessé et si ses lunettes sont brisées.

Dans ces cas-là, il faut *le proposer pour un changement d'armes* : c'est *un soldat à aptitude visuelle limitée, restreinte*. Il faut spécifier sur sa fiche optométrique : « *A ne pas employer comme tireur ou guetteur* ». Généralement, ces hommes sont utilisés dans l'artillerie lourde ou le train des équipages.

Pour *l'hypermétropie*, il faut qu'après correction par les verres, cette malformation n'abaisse pas l'acuité visuelle au-dessous des limites fixées ci-dessus, tant pour le service armé que pour le service auxiliaire.

***

Ces considérations ont été inspirées par les beaux travaux du médecin-major Gagnieux, ophtalmologiste consultant d'une armée et du médecin-major Dor, qui a fait une remarquable communication sur la question, à la réunion des ophtalmologistes alliés (Mai 1918).

D. — *Médecin-major de 1re classe du 29 Septembre 1909, mobilisé* depuis le 9 Août 1914, *je suis donc* après 4 ans de grade *et j'ai droit, ce me semble, quoique étant à l'intérieur, à l'augmentation de solde prévue, soit 75 francs (675 francs au lieu de 600).*

Que pourrais-je faire pour obtenir ce supplément de solde, si j'y ai droit?

R. — Oui, vous avez droit à ce supplément de solde, si vous avez quatre ans de grade *effectifs*, comme vous me l'écrivez.

Pour ce faire, il n'y a qu'à faire figurer,

sur le bulletin modèle 74, produit par votre officier gestionnaire à la sous-intendance militaire vers le 25 de chaque mois, la mention suivante, dans la colonne grade, *après 4 ans de grade, depuis le 2 Août 1918*.

D. — *Médecin-major de 2e classe à T. T. (titre temporaire) depuis le 7 Novembre 1915, j'ai été promu à T. D. (titre définitif) le 2 Mai 1918 pour prendre rang du 20 Avril 1918*. A quelle époque remonte mon ancienneté dans le grade?

— *Si c'est au 20 Avril 1918, je perds donc l'ancienneté passée dans le grade et les fonctions du 7 Novembre 1915 au 20 Avril 1918 et je me trouve dans des conditions d'ancienneté inférieures par exemple à celles d'un camarade qui aurait été promu à T. D. le 30 Avril 1918 pour prendre rang du 10 Avril 1918, quoique ce dernier, aide-major de 1re classe, n'ait jamais été médecin-major de 2e classe à T. T.*

R. — Votre ancienneté de grade comptera seulement *du 20 Avril 1918*, date donnée par le *Journal officiel*.

Le temps passé dans le grade de médecin-major de 2e classe à T. T. (à titre temporaire) *ne compte que pour la solde*. Ainsi par exemple, si vous êtes en activité de service le 7 Novembre 1919, vous aurez droit à la solde du 2e échelon, c'est-à-dire *après 4 ans de grade*. P. B.

BIBLIOGRAPHIE

2004. **La suspension dans le traitement des fractures (appareils anglo-américains)**, par P. Desfosses, chirurgien de l'hôpital britannique de Paris, et Charles Robert, ancien interne des hôpitaux de Paris. Préface du Dr Pierre Duval. Un vol. in-8° écu de 170 pages, avec 112 figures originales et 2 planches hors texte (*de la COLLECTION HORIZON*) (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). — Prix : 4 francs.

2005. **Etudes sur la pathologie du soldat**, par le Dr M. Loeper, un vol. in-8° de 250 pages avec figures dans le texte (*Jouves et Cie*, éditeurs, Paris).

2006. **Etude historique et critique sur les affections de l'appareil digestif dans la première enfance**, par A.-B. Marfan, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, un vol. in-8° de 90 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs, Paris).

2007. **La pratique de l'hygiène en campagne**, par A. Tournade, un vol. de 300 pages avec figures dans le texte (*L. Fournier*, éditeur, Paris).

2008. **The evolution of national Systems of vocational Reeducation for desabled soldiers and sailors**, par By Douglas, C. M. C. Murtrie, un vol. de 320 pages avec planches hors texte (*Government Printing office Washington*).

2009. **Le blé et la panification**, par M. Leprince et R. Lecoq, avec une préface de M. le Dr Doléris, une brochure de 40 pages avec figures dans le texte (*Vigot frères*, éditeurs, Paris). — Prix : 1 fr. 50.

2010. **Méthode d'apparells démontables et fixes pour le traitement des fractures du maxillaire inférieur**, par le Dr L. Solas, un vol. de 95 pages avec figures dans le texte (Imprimerie « *L'Abeille* », Montpellier).

2011. **Il colpo di calore**, par le Dr Salvatore Gangi, un vol. de 293 pages avec figures et planches dans le texte (*Officina tipografica V. Giannotta, Catania*).

Thèses.

2012. **Languette hépatique et lithiase biliaire**, par le Dr Francisco Lopez, thèse 1918, avec planches dans le texte (Imprimerie *J. Perroud*, Lyon).

2013. **La fièvre des tranchées**, par le Dr André Migot, thèse de 1918, un vol. de 193 pages avec figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs, Paris).

2014. **Essai sur l'examen électrique des nerfs moteurs chez les blessés de guerre par la méthode dite classique**, par le Dr P. J. G. Charpy, thèse de 1918, un vol. de 190 pages avec figures dans le texte (*Vigot frères*, éditeurs, Paris).

LIVRES NOUVEAUX

Patologia digestiva, par el Dr Carlos Bonorino Udaondo, profesor suplente de Semiologia en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, 1 vol. in-8° de 342 pages (Buenos-Aires, Talleres graficos *A. Flaiban*).

Cet ouvrage contient 26 chapitres concernant les troubles moteurs et sécrétoires du tractus gastro-intestinal, le diagnostic de l'ulcère et du cancer de l'estomac, l'ulcus duodénal, les divers types d'entérite, les pancréatites. Ce sont des études critiques, bien conduites qui, sans apporter de notion nouvelle, renferment des documents intéressants et témoignent de l'expérience que l'auteur possède de la clinique des affections digestives comme des méthodes de laboratoire susceptibles de leur être appliquées. Les travaux des auteurs français sont mentionnés en bonne place. A. S.

Linfadenias en la infancia, par le Dr Juan Carlos Navarro, 1 vol. in-8°, Buenos Aires, 1916.

Ce gros volume de 350 pages n'est pas le premier travail de l'auteur sur ce sujet. Outre les types cliniques classiques de lymphatisme, l'auteur étudie le chlorome, le myélome, la lymphosarcomatose, la granulomatose, les granulomes syphilitiques et tuberculeux des nodules lymphatiques, et aussi l'endothéliome généralisé; il termine par la description d'une affection ganglionnaire généralisée, décrite par Elizalde. Il envisage dans ce travail non seulement les néoplasies du tissu ganglionnaire, mais celle du tissu lymphoïde en général. Ce livre contient deux observations personnelles détaillées, avec coupes histologiques : l'une est un cas de lymphogranulomatose à forme localisée, l'autre un cas de lymphosarcomatose type Kundrat. M. R.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Commandeur : Le Gouvernement de la République française vient de nommer Commandeur de la Légion d'honneur M. Henry P. Davison, Président du Conseil de Guerre de la Croix-Rouge américaine à Washington, actuellement en France.

Chevalier : M. Marsan (Joseph), médecin aide-major de 1re classe (territorial) au Centre urologique de Beauvais, Hôpital complémentaire d'armée : chirurgien de grande valeur par sa compétence et son inlassable dévouement, a rendu des services exceptionnels aux blessés dans des circonstances difficiles et périlleuses.

— M. Dourif (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial) à un dépôt d'éclopés.

— M. Richard d'Aulnay (Gaston), médecin-major de 2e classe (territorial) à un hôpital mixte.

— M. Thiry (Georges), médecin-major de 2e classe (territorial) au laboratoire de bactériologie d'une place.

— M. Thomas (Marcel), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à une ambulance : médecin aide-major d'une grande valeur, brave, énergique et d'un dévouement absolu. A été très grièvement blessé dans l'accomplissement de son devoir au cours des dernières opérations. Une blessure antérieure. Une citation. (*Journ. off.*, 15 Octobre 1918.)

— M. Boussel (Marie), médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire (réserve) au 217e rég. d'infanterie : médecin ayant au plus haut point le sentiment du devoir. Sur le front depuis le début de la campagne, a toujours fait preuve d'un courage et d'un dévouement absolus. A été grièvement blessé à son poste de secours en première ligne. Amputé de la jambe droite. Une blessure antérieure. Deux citations. (*Journ. off.*, 15 Octobre 1918.)

— M. Mathieu (Marie), médecin-major (territorial) de 2e classe à une ambulance.

— M. Penot (Alexandre), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Magnet (Elie), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance.

— M. Legros (Félix), médecin-major de 2e classe (territorial) au 9e bataillon du 79e rég. d'infanterie.

— M. Dupont (Auguste), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Perreau (Henri), médecin-major de 2e classe (réserve) à un hôpital d'évacuation.

— M. Sayol (Léon), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance.

— M. Gabriault (Louis), médecin-major de 2e classe (réserve) au 99e rég. d'infanterie.

— M. Teissonnière (Maurice), médecin-major de 2e classe à titre temporaire (territorial) à un laboratoire de bactériologie.

— M. Batsère (Gabriel), médecin-major de 2e classe (réserve) à une ambulance de colonne mobile.

— M. Albert (Joseph), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance alpine.

— M. Duboucher (Louis), médecin-major de 2e classe (réserve) à une ambulance alpine.

— M. Lecène (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial) à une ambulance auto-chirurgicale.

— M. Chevassu (Maurice), médecin-major de 1re classe (territorial) à une ambulance auto-chirurgicale.

— M. Vanheeger (Hector), médecin-major de 2e classe (territorial) à un groupe de brancardiers divisionnaires.

— M. Chrétien (Claude), médecin-major de 2e classe (réserve) au 67e rég. d'infanterie.

— M. Viannay (Charles), médecin-major de 1re classe (territorial) à une ambulance auto-chirurgicale.

— M. Larre (Henri), médecin aide-major de 1re classe (territorial), chirurgien de la place d'Oudjda.

— M. Bruzon (Paul), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-chef de l'hôpital complémentaire de Ben-Gardane.

— M. Bachimont (Alexandre), médecin-major de 2e classe (territorial) au 16e rég. d'infanterie.

— M. Vincent (René), médecin-major de 2e classe (territorial) en mission.

(*Journal officiel*, 6 Octobre 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Boubilla (Emile), mat. 03021, médecin auxiliaire (territorial) au 315e rég. d'artillerie, 1er groupe. (*Journ. off.*, 10 Octobre 1918.)

— M. Casabianca (Jean), médecin sous-aide-major au 11e bataillon du 1er rég. de marche de zouaves.

— M. Liégeois (René), mat. 518, médecin sous-aide-major au 1er bataillon du 146e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 10 Octobre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Charroppin (Albert), médecin-major de 2e classe au 68e bataillon de chasseurs alpins ; médecin-chef depuis trois ans dans une unité combattante et ayant réclamé l'honneur d'y rester affecté, a toujours donné l'exemple le plus absolu de son dévouement aux blessés et de sa propre bravoure. Vient encore d'affirmer ses remarquables qualités de médecin et de soldat au cours des combats du ..., où, grâce à son activité et à son action personnelle, tous les blessés du bataillon ont pu être retirés du champ de bataille deux heures après le début de l'engagement (*Journ. off.*, 8 octobre 1918.)

— M. Notin (Georges), médecin-major de 1re classe au 124e rég. d'infanterie : officier d'une conscience parfaite et d'un dévouement inlassable. Au cours de la bataille de ..., pendant les journées des ..., s'est dépensé sans compter pour les soins à donner aux blessés passés à son poste de secours et, par son organisation, a pu les évacuer dans le minimum de temps. (*Journ. off.*, 8 octobre 1918.)

— M. Dubranle (Raymond), médecin aide-major de 2e classe, du groupe de brancardiers de la division marocaine : Médecin d'une haute valeur morale et d'un dévouement absolu. Energique et courageux. Pendant les combats du 29 Mai, du 12 Juin et du 18 au 20 Juillet 1918, a dirigé des équipes de brancardiers sous les bombardements les plus violents, jusqu'aux premières lignes. A ainsi sauvé la vie à de nombreux blessés.

— M. de Paulo (Edouard), médecin auxiliaire au 5e rég. de cuirassiers à pied : jeune médecin au cœur ardent et dévoué. Pleinement conscient de ses devoirs de médecin militaire. Tué en se portant au secours d'un blessé le ... (*Journ. off.*, 11 Septembre 1918.)

— M. Léorat (Gaston), médecin sous aide-major au 121e bataillon de chasseurs : Médecin ayant donné les preuves d'un courage et d'une énergie exceptionnels au cours des opérations du bataillon, notamment au Chemin-des-Dames (Juin 1917) et au combat du 20 Mai 1918. Le 12 juin 1918, allant reconnaître un emplacement de poste de secours avancé, sur une position récemment conquise, a été grièvement blessé en traversant une zone violemment bombardée et constamment battue par les mitrailleuses. Déjà titulaire de trois citations.

HOPITAUX ET HOSPICES

Clinique des maladies des voies urinaires de l'hôpital Necker (Clinique Guyon). — *Programme de l'enseignement* : M. LEGUEU commencera ses cliniques le vendredi 8 Novembre, à 10 h. 1/2, et les continuera tous les vendredis à la même heure, à la salle de la Terrasse.

Les lundis et mercredis, à 9 h. 1/2, opérations et chirurgie de guerre.

Les mardis, jeudis et samedis, visite dans les salles à 10 h. 1/2.

Les opérations cystoscopiques ont lieu le jeudi à 10 h.

Des cours complémentaires de cystoscopie, d'urétroscopie et de chimie auront lieu dans le courant de l'année : leur programme, leur date et leurs conditions seront affichés dans le service.

NOUVELLES

La circulation des médecins. — On nous signale de divers côtés les difficultés que les médecins rencontrent en ce temps d'épidémie à circuler rapidement dans Paris. Ne serait-il pas possible à la Préfecture de Police de les munir d'un « coupe-file » spécial les autorisant, le cas échéant, à réquisitionner les taxis ?

Les médecins militaires affectés au service médical des populations civiles. — M. Talon, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un médecin-major, appelé par la mobilisation, le 3 Août 1914, à une ambulance, puis affecté, du 15 Août 1914 au 22 Juillet 1916, par décision ministérielle, à sa résidence du temps de paix pour y assurer le service médical départementel, a droit pendant ce laps de temps à la solde afférente à son grade, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes d'une circulaire du 21 Avril 1916, les médecins militaires, désignés sur la demande des préfets par les directeurs du Service de Santé pour assurer le service médical des populations civiles, perçoivent uniquement leur solde à l'exclusion de tous autres honoraires ou émoluments, sauf indemnisation, s'il y a lieu, sur les fonds de l'assistance médicale gratuite, de leurs frais de déplacement. »

Au sujet de la grippe. — Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Senté militaire adresse aux directeurs du Service de Santé de toutes les régions la circulaire suivante :

« Il m'est signalé que dans quelques circonstances les mesures destinées à lutter contre la grippe et ses complications broncho-pulmonaires n'ont pas été appliquées avec toute l'exoctitude, la précision et la célérité indispensables. Ces faits sont exceptionnels; mois il importe qu'aucune lacune ne subsiste dans une action prophylactique d'aussi haute importonce.

« En conséquence, vous ne manquerez jamais, toutes les fois qu'un foyer de grippe ou d'affections pulmonaires aiguës se déclare dans une garnison ou dans un groupement quelconque soumis à votre surveillonce, d'envoyer sur les lieux soit l'adjoint technique, soit le médecin-chef de secteur, soit tout autre médecin spécielement qualifié, pour s'assurer que toutes les mesures indiquées ont été prises, conformément aux instructions maintes fois données, émanant de mon administration centrale ou de vos services.

« Un rapport me sera transmis, comme il a d'ailleurs été feit jusqu'à ce jour, pour cheque intervention de ce genre.

« J'aurei ainsi la certitude absolue qu'en toutes circonstances le dépistage, l'isolement et l'hospitalisation précoce des premiers ces sont rigoureusement pratiqués; qu'il a été procédé au desserrement des loceux surpeuplés et à leur désinfection; que la séperation des groupes contaminés est *effective*; qu'elle est complétée par une surveillance médicole minutieuse des sujets isolés, permettant l'hospitalisation des malodes dès les premiers symptômes; que la désinfection préventive du rhino-pharynx chez les sujets en observation est assurée par des substances de valeur bactéricide reconnue; que toutes les mesures complémenteires visant l'alimentation, l'habillement, le chauffage, la réglementation judicieuse des exercices, la lutte contre le refroidissement sont instituées de concert et en union étroite avec le commandement.

« Les directeurs adjoints et les médecins-chefs de secteur veilleront plus spécialement à l'exécution des règles d'hygiène hospitalière concernant les grippés et les malades atteints d'affections pulmonaires aiguës. Ils s'assureront que, conformément aux instructions réitérées, ces sujets sont isolés des autres malades; que les cas bénins sont séparés des cas sévères et les cas à complication pleuro-pulmonaires graves des cas non compliqués; que les diverses complications sont réunies en groupements distincts, dans chacun desquels est pratiqué dans la mesure du possible, et tout au moins par des moyens de fortune, l'isolement individuel; que les excreta, et spécialement les excreta pulmonaires, sont rigoureusement désinfectés, que le personnel médical et infirmier, affecté spécialement à ces services, prend, comme dans tout service de contagieux, les précautions les plus minutieuses, particulièrement en ce qui concerne la propreté des mains et du vêtement et l'antisepsie du rhino-pharynx.

« J'ai pu me convaincre, par le dépouillement des rapports décadeires et des rapports spéciaux adressés par les adjoints techniques et les médecins-chefs de secteur que, depuis le début de l'épidémie, le personnel médical des régions avait pris, en règle très générale, des mesures promptes et judicieuses.

« S'il est vrai que la prophylaxie est particulièrement difficile et demeure souvent inopérante vis-à-vis d'une maladie extrêmement contagieuse, dont le germe spécifique est d'ailleurs indéterminé, il faut néanmoins reconnaître que des mesures intelligemment et consciencieusement appliquées doivent limiter lo contagion, réduire le nombre des foyers, abaisser le chiffre des cas compliqués et le taux de la mortalité : il importe donc de persévérer sans relâche dans l'effort prophylactique. »

Le major J. H. Perkins. — Tous ceux qui connoissent l'œuvre de la Croix-Rouge oméricaine en France salueront evec la plus respectueuse gratitude et le plus profond regret le mojor J. H. Perkins, Commissaire pour l'Europe, qui vient de résigner ses heutes fonctions pour entrer dons l'ormée. Le major Perkins, qui étoit errivé en France ou mois de Juin 1917, avec les premiers membres de lo Commission chargée d'y organiser le travail, fut d'abord Commissaire général pour la France. Il avait remplacé, comme Commissaire pour l'Europe, le major Grayson M. P. Murphy qui, lui aussi, a quitté ce poste pour servir dans l'armée du général Pershing.

Au secours des réfugiés. — Le Conseil de Guerre de la Croix-Rouge américoine à Washington, au cours d'une importante réunion, a examiné tout particulièrement les moyens de venir au secours des réfugiés des pays envahis en France. Il a décidé d'ouvrir à cet effet un crédit de 350 millions de francs, payables avant la fin de l'année.

Organisation régionale de la Croix-Rouge américaine. — Le développement des services de la Croix-Rouge emericaine en Franco a déterminé le nouveau Commissaire général, lieutenent-colonel Harvey D. Gibson, à opérer une véritable décentralisation. Il a divisé le territoire français en neuf zones, dont chacune est placée sous l'autorité d'un directeur régional.

Zone du Nord. — (Pas-de-Calois, Somme, Seine-Inférienre, Eure, Calvados). — Quortier général à Boulogne. Directeur : major Austin W. Mc Lanahan.

Zone du Nord-Ouest. — (Manche, Ille-et-Vileine, Côtes-du-Nord, Finistère). — Quartier général à Brest. Directeur : N....

Zone de l'Ouest. — (Morbihan, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Vendée, Deux-Sèvres). — Quartier général à Nantes. Directeur provisoire : Capitaine Johnston de Forest.

Zone du Sud-Ouest. — (Chorente-Inférieure, Charente, Haute-Vienne, Creuse, Gironde, Dordogne, Corrèze, Lot-et-Garonne, Lot, Landes, Gers, Tarn-et-Garonne, Basses-Pyrénées, Haute-Garonne, Ariège). — Quartier général à Bordeaux. Directeur provisoire : Capitaine Kennett Mygatt.

Zone du Sud. — (Aveyron, Lozère, Ardèche, Tern, Aude, Pyrénées-Orientales, Hérault, Gard, Vaucluse, Bouches-du-Rhône, Var, Bosses-Alpes, Alpes-Maritimes). — Quartier général à Marseille. Directeur : Mojor Horace M. Swope.

Zone intermédiaire du Nord. — (Mayenne, Orne, Eure-et-Loir, Sarthe, Loir-et-Cher, Loiret, Indre-et-Loire,

Vienne, Indre, Cher, Nièvre). — Quartier général à Tours. Directeur : Major Stewart.

Zone intermédiaire du Sud. — (Allier, Saône-et-Loire, Jura, Puy-de-Dôme, Loire, Rhône, Ain, Haute-Savoie, Cantal, Haute-Loire, Isère, Drôme, Hautes-Alpes, Savoie). — Quartier général à Lyon. Directeur : Major Marshal Hale.

Zone intermédiaire du Nord-Est. — (Oise, Aisne, Marne, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Aube, Yonne). — Quartier général à Paris. Directeur : Major Bowers.

Zone de l'Est. — (Meuse, Meurthe-et-Moselle, Haute-Marne, Côte-d'Or, Haute-Saône, Doubs, Vosges). — Quartier général à Neufchâteau. Directeur : Major Wallace.

Les services de l'Administration centrale, installés place de la Concorde, n° 4, et dans différents locaux, vont se retrouver groupés dans le vaste immeuble de l'Hôtel Régina, loué par la Commission. Les bureaux de la place de la Concorde seront affectés aux services de la zone du Nord-Est.

Le Major Marshal Hale a été installé à Lyon, comme directeur de la zone intermédiaire du Sud, et le Major Horace Swope à Marseille, comme directeur de la zone du Sud. Dans ces deux circonstances, les autorités civiles et militaires ont profité de l'occasion pour témoigner leur sympathie et leur gratitude à la Croix-Rouge américaine. Le Commissaire pour la France était représenté par son adjoint, le Capitaine James H. Hyde, bien connu chez nous par le rôle éminent qu'il joue depuis longtemps dans les relations franco-américaines.

Les hôpitaux de la Croix-Rouge de la région parisienne. — L'hôpital militaire n° 7 de la Croix-Rouge américaine a été établi à Malabry, près de Plessis-Robinson, à une dizaine de kilomètres de Paris. Il est installé dans un parc que le département de la Seine avait prêté à la Croix-Rouge américaine, pour la durée de la guerre. Celle-ci avait commencé à y installer un sanatorium, connu sous le nom de château Hachette, et 150 maisons démontables pour une colonie de tuberculeux. Par suite des circonstances, elle a modifié ses plans et cédé, le 30 Juillet, cet établissement à l'armée comme hôpital militaire de la Croix-Rouge. Il a commencé à fonctionner avec environ 600 lits. La Croix-Rouge américaine a maintenant à Paris ou aux environs sept hôpitaux :

L'ancienne ambulance américaine de Neuilly (hôpital militaire n° 1).

L'hôpital du Docteur J. A. Blake (hôpital militaire n° 2).

L'hôpital de MM. Whitelawe Reid (hôpital militaire n° 3).

L'hôpital militaire de Joinville-le-Pont (hôpital militaire n° 4).

L'hôpital d'Auteuil (hôpital militaire n° 5).

L'hôpital de Neuilly pour les maladies de peau (hôpital militaire n° 6).

L'hôpital de Malabry (hôpital militaire n° 7).

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur désire acheter voiturette légère 10-12 HP bonne marque, usant peu, de préférence conduite intérieure. — Ecrire *P. M.*, n° 1880.

Clientèle de 10 ans, sans interruption de guerre, banlieue sud (Choisy-le-Roi), à céder pour raison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1537.

Médecin aide-major 2e classe réserve, désire permuter pour départ aux colonies avec médecin des troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1881.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . 10 fr.
Union postale . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

I. La grippe et le ministère de la Santé publique. — II. La mort du chirurgien uruguayen Borras.

Ut potero explicabo : Nec tamen, ut Pythius Apollo, certa ut sint et fixa quæ dixero, sed ut homunculus probabilia conjectura sequens. — Je m'expliquerai comme je pourrai, non certes comme l'Apollon Pythien, tenant mes paroles pour certaines et définitives, mais comme un tout petit homme s'attachant aux probabilités, — simplement.

I

La grippe a failli cette semaine avoir le pas sur la guerre et les communiqués de notre Académie faisaient presque la pige aux Bulletins de victoires. Ne comptez pas m'entendre philosopher sur l'émotion collective. Le public, quoique attristé par ses deuils, est à peine plus ému par l'épidémie présente qu'il ne le fut par les Gothas et autres Berthas. Donc, au point de vue psychologique, rien de bien intéressant. Mais au point de vue social, ce qui est grave et digne d'attention, c'est que l'opinion est toute prête à manifester en faveur d'une organisation meilleure des services d'hygiène. Nettement, la masse se rend compte que de ce côté on est en déficit, et je ne crois pas, pour ma part, qu'il y ait eu heure plus marquante dans l'histoire de la prophylaxie des maladies.

Tous, de près ou de loin, vous connaissez *L'Ennemi du peuple*, d'Ibsen, cette pièce où l'on voit un médecin, courageux et sincère, bafoué, trahi, ruiné, pour avoir signalé à ses compatriotes les dangers d'une eau contaminée. Désormais, Stockmann, le héros d'Ibsen, pourrait s'affronter avec les foules ignorantes, elles ne déchireraient plus sa culotte, ne cabosseraient plus son couvre-chef et ne casseraient plus ses carreaux. Elles comprennent et veulent savoir; déjà elles attendent de nous que nous les instruisions et surtout que nous les protégions. Quel changement!

Dans Ibsen, les citoyens enragés contre le savant symbolisent la force des majorités, mal éduquées et conservatrices du passé; Stockmann, au contraire, est, lui, le champion du droit des minorités, avides de progrès et toujours suspectes parce que toujours en avant. Mais un moment arrive où le gros de la troupe rejoint l'avant-garde. Ainsi en est-il pour l'hygiène collective. Il faut donc sans retard, et en suivant la méthode cartésienne, envisager le but, c'est-à-dire organiser le ministère de la Santé publique, l'ajuster aux découvertes modernes, et cela en utilisant les compétences et en bannissant du programme tous les intérêts généraux ou parti-



culiers, électoraux ou financiers, lésés et partant hostiles. Qui osera créer ce nouvel organisme ?



Peut-être la réponse nous est-elle fournie dans cette voie par un petit incident auquel on n'a probablement pas attaché toute l'importance qu'il méritait. Comme le faisait remarquer *Le Temps* de l'autre samedi, n'a-t-on pas été frappé de voir que la prophylaxie de la grippe a été portée à la tribune de l'Académie de Médecine, non par les services d'hygiène de l'Intérieur, mais par le sous-secrétariat du Service de Santé lui-même ?

C'est naturel, dira-t-on, et j'en conviens sans peine. Le Service de Santé ayant en charge le bon état sanitaire des classes jeunes et vieilles qui ravitaillent le pays en défenseurs, il n'est point étonnant qu'il en ait, le premier, appelé à la compétence des Académiciens. S'il n'avait fait que cela, son initiative serait encore à louer, même n'en eût-il pas pressenti toute la portée. Mais quand il est intervenu, il avait déjà, depuis des mois, engagé la lutte, multiplié les ordres et vérifié leur exécution par le moyen de ses nouveaux assistants d'hygiène, dont le rôle, comparable à celui du physiologiste, consiste à surveiller le bon fonctionnement des différentes formations en période normale, alors que l'adjoint technique d'hygiène, pathologiste, lui, a pour mission d'étudier les épidémies et d'y parer : l'un prévient, l'autre remédie, les deux se complètent.

Donc, on avait recommandé le dépistage de la grippe, l'isolement non seulement du grippé, mais des suspects ; on s'attachait encore à séparer les cas graves des cas bénins. Je ne parle pas de la désinfection du nez, du cavum, etc., tout cela va de soi. Par surcroît, des mesures étaient prises pour diminuer les heures de travail, assurer la distribution de boissons chaudes, améliorer l'alimentation, tout ceci sans préjudice d'un nettoyage meilleur, — avec des linges humides, cette fois, — de tous les locaux.

On s'attachait enfin à faire pénétrer partout cette notion, trop longtemps méconnue dans la pratique, que les affections aiguës des voies respiratoires, extrêmement contagieuses, dans les conditions de vie en commun et de promiscuité constante qui sont celles des soldats, sont en général très graves. Ne fournissent-elles pas, dans les Rapports, les plus gros chiffres aux colonnes de la léthalité aussi bien que de la morbidité ? Disons le mot, elles sont plus meurtrières que les fièvres éruptives, que la diphtérie et que la méningite ?



Voilà, esquissé à grands traits, ce que le corps médical en guerre représenté par le sous-secrétariat du Service de Santé, avait réalisé dès que la grippe, au début de l'été, commença à sévir. Je le dis simplement, sans intention laudative, parce que cela est. Mais il y avait plus à faire, et c'est pourquoi l'Académie de Médecine fut consultée. En portant la question à sa barre, on posait en même temps, — qu'on l'eût voulu ou non — le problème de la réorganisation de l'hygiène publique en France. Depuis plus de deux ans, je demande qu'on entre dans cette voie, et je l'ai écrit ici même. Dans la guerre, œuvre de mort, notre effort a été surhumain, incomparable ; allons-nous rester en route quand il s'agit de l'œuvre de vie, c'est-à-dire de la lutte contre les maladies ?

Au point de vue du matériel, du personnel, officiers ou soldats, nous avons obtenu depuis les hostilités un rendement tel que nos ennemis eux-mêmes, payés et comment ! pour nous mieux connaître, en restent stupides : Quoi ! dans le même temps où elle était contrainte de charger avec son épée vaillante, la France a pu créer, organiser, tirer tant de choses du néant ? « Quelle race ! »...

Eh bien, ce qu'elle a fait pour ses canons, pour ses obus, pour ses mitrailleuses, pour ses gaz, pourquoi ne pourrait-elle pas le faire contre les ennemis de l'intérieur, syphilis, tuberculose, alcoolisme, maladies infectieuses épidémiques ? La méthode qui a réussi contre l'envahisseur n'est-elle pas applicable aussi à la lutte pour l'hygiène en France ? Mais oui.

Qu'a-t-on fait dans le premier cas ? On établit une liaison permanente entre le savant qui conçoit, l'industriel qui exécute, le commerçant qui fait circuler la matière première, le matelot qui la transporte, l'artisan qui la met au point, et enfin le client, je veux dire le Poilu, qui la refile à l'ennemi, et au meilleur prix.

Transposons ces données dans notre domaine médical. Que trouverons-nous ? Des médecins qui conçoivent et organisent les meilleures méthodes d'hygiène, en se basant sur les données de l'épidémiologie. Les services du ministère de l'Intérieur, dotés de conseillers techniques compétents, exécutent ; mais c'est ici que, faute de cohésion, la machine commence à grincer.

D'abord, si les jeunes préfets — et j'en connais d'admirables — s'intéressent aux problèmes d'hygiène collective, pour combien d'autres restent-ils encore lettre morte ! Il y a ensuite les maires qui voudraient bien mais qui n'osent pas ; — et ceci est la faute de la loi de 1902, qu'on a suicidée par crainte de déplaire aux municipalités : On ne peut contenter tout le monde et son maire ! Il y a les Travaux publics aussi, auxquels incombent la police sanitaire et la propreté des chemins de fer. Viennent encore les Affaires étrangères, la Marine, le Service des Ports, les Postes et Télégraphes, et enfin et surtout l'Instruction publique dont j'aurais garde, parlant à des médecins, de signaler le rôle prépondérant, immense.

Or, je vous le demande, qui de vous pourrait me montrer la liaison d'hygiène, si mince soit-elle, entre les services de ces divers ministères

tous étrangers les uns aux autres ? Et cela s'explique : Qui songea jamais à utiliser comme il sied les connaissances techniques des praticiens ? Qui comprendra qu'administration et hygiène sont choses différentes ? La première est utile, certes, mais elle n'est rien sans la compétence. Cela ne tombe-t-il pas sous le sens ?

La solution actuelle, urgente, du problème est donc, vous le comprenez, dans l'étroit groupement de tous ces organes dispersés en divers ministères et qui, réunis dans la main du Service de Santé, constitueront demain le ministère d'Hygiène proprement dit. Quand la paix sera venue, — et elle arrive — il suffira simplement de transposer du militaire dans le civil l'organisation déjà existante. Ne dites pas que c'est difficile, coûteux, quand nous avons fait, par ailleurs, des choses qu'on eût crues impossibles, semé des millions. Parlons net : après avoir défendu victorieusement hier le pays contre l'ennemi de l'extérieur, nous laisserons-nous battre à l'intérieur lorsqu'il s'agit de sauver la race ?

II

J'apprends une triste nouvelle. Le chirurgien Borras, membre de la mission uruguayenne, vient de mourir victime de son dévouement. Borras était des nôtres et nul étranger, si ce mot peut s'appliquer à lui, qui nous donna sa vie, n'a davantage aimé la France. Il y était accouru au premier appel du danger, abandonnant à Rosario la plus belle clientèle. Après avoir servi, de longs mois, à l'hôpital auxiliaire 154, à Vaugirard, il avait demandé à être affecté au front, et son chagrin fut grand de ne pouvoir s'y rendre. Il n'en resta pas moins parmi nous. Ses camarades avaient rejoint leur pays, lui voulait « voir la fin », comme il disait. Le sort cruel ne l'a pas permis. Borras est mort avant le dénouement du drame dont il fut un acteur inconnu, mais combien dévoué ! Il nous était arrivé au moment où la victoire ébauchait son premier sourire sur la Marne, puis il partagea nos angoisses de Verdun et les autres. Il s'en va à l'heure où nos cœurs sont gonflés par l'espoir. Pauvre Borras ! Il va reposer loin des siens et sans avoir accompli tout son rêve ; mais du moins meurt-il la palme à la main, puisqu'en soignant sans relâche nos soldats, il a bien servi la France et fait honneur à l'Uruguay. C'est pourquoi on me permettra, au nom de tous, d'adresser ici à ce grand patriote latin, à ce chirurgien parfait, à cet ami délicieux, un hommage ému et un souvenir reconnaissant.

F. HELME.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. le Dr Magnier (Albert), conseiller général de l'Oise, conseiller municipal de Beauvais (Oise).

Titres exceptionnels : a assuré sans interruption depuis le début de la guerre les différents services médicaux dont il était chargé comme médecin-chef de l'hôpital de Beauvais. Est resté constamment à son poste, malgré l'approche de l'ennemi en 1914 et les bombardements aériens de 1918. En Août et Septembre 1914 a assuré, tant à l'Hôtel-Dieu que dans les hôpitaux militaires, le service médical pour les soldats malades qui n'avaient pu être évacués et a été chargé, jusqu'au retour du Service de Santé militaire, des fonctions de médecin-chef de la place de Beauvais. (*Journ. off.*, 20 Octobre 1918.)

— M. Grognot (Paul), médecin-major de 2e classe (territorial), Service de Santé d'une gare régulatrice.

— M. Pescheux (Henri), médecin-major de 2e classe (réserve), médecin-major d'une ambulance.

— M. Jacques (Paul), médecin-major de 1re classe (territorial) à un hôpital complémentaire d'armée.

— M. Cordier (Jules), médecin aide-major de 1re classe à une ambulance.

— M. Raoust (Paul), médecin-major de 2e classe (réserve) à une ambulance chirurgicale automobile.

— M. Baty (Emile), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance.

— M. Aupérin (Gaston), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Gazzola (Maurice), médecin-major de 1re classe (territorial), médecin-chef d'un centre hospitalier.

— M. Guillermin (Louis), médecin aide-major de 1re cl. (territorial) au 2e bataillon du 10 rég. territorial d'infanterie.

— M. Marchais (François), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Palle (Bernard), médecin-major de 2e classe (territorial), médecin-chef d'une ambulance.

— M. Thouvenet (Prosper), médecin-major de 2e classe (territorial) au 227e rég. d'artillerie.

— M. Jacquemet (Camille), médecin-major de 1re classe (territorial) à une ambulance.

— M. Damour (Félix), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à une ambulance.

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Sabot (Antoine), médecin sous-aide-major (réserve) au 59e bataillon de chasseurs : A fait preuve, au cours des récents combats, d'un courage admirable et d'un dévouement sans bornes, se dépensant sans compter pour relever et panser les blessés, accomplissant son service sous le feu de l'artillerie et des mitrailleuses. Trois citations. (*Journ. off.*, 23 Octobre 1918.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'Anatomie des hôpitaux (Année scolaire 1918-1919). — Les travaux d'anatomie et de médecine opératoire commenceront le lundi 11 Novembre sous la direction de M. PIERRE SEBILEAU, directeur.

Ces travaux comprendront : 1° le droit pour les internes et externes des hôpitaux de disséquer gratuitement dans le pavillon ouvert à l'enseignement ;

2° Le droit pour les mêmes d'assister gratuitement à un cours de médecine opératoire générale, dont la date sera fixée ultérieurement.

Conformément à l'usage, nul exercice de médecine opératoire ne sera autorisé en dehors de ceux que comportera le cours.

M. le directeur reçoit le vendredi, de 2 heures à 3 heures, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Amphithéâtre d'Anatomie. — Le cours de médecine opératoire générale, pour 30 élèves, par M. PIERRE SEBILEAU, directeur, et M. le Dr SORREL, prosecteur, commencera le lundi 11 Novembre 1918, à 2 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 60 francs. — Gratuit pour internes et externes.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

NOUVELLES

Pour assurer le transport des médecins. — M. de Chappedelaine, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre, en présence de l'état sanitaire de certaines régions et en particulier de la région bretonne, de faire mettre à la disposition des médecins civils qui en feront la demande une automobile militaire et un chauffeur, a reçu la réponse suivante :

« La mise à la disposition des médecins civils de véhicules automobiles militaires nécessiterait une augmentation très considérable des dotations des groupements régionaux que les disponibilités actuelles en matériel ne permettent pas d'envisager. Le service automobile ne possède, du reste, pas actuellement les conducteurs que la création de ce service rendrait nécessaires. »

Affectation des médecins pères de quatre enfants. — M. Gilbert-Laurent (Loire), député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si un médecin-major de 2e classe de complément appartenant à la classe 1891 par le nombre de ses enfants (quatre) et affecté comme tel à l'intérieur après trente-deux mois de front, prend place dans le tour de départ de sa région pour un nouvel envoi au front, ou s'il reste affecté définitivement à l'intérieur; 2° s'il peut être affecté à l'armée d'Orient, a reçu la réponse suivante :

« Le médecin-major visé reste définitivement affecté à l'intérieur. »

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. Scheydt (Jean), docteur en médecine, membre du Comité de permanence de l'Union des Sociétés de gymnastique de France à Cette. (*Journ. off.*, 19 Oct. 1918.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Clientèle, 10 ans sans interruption de guerre, à céder, banlieue sud, maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1537.

Docteur sérieux et expérimenté prendrait emploi ou suite dans *Clinique ophtalmologique*, à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1882.

Etudiant médecin, 14 inscrip., cherche occupation chez confrère ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1885.

Spéculum O. R. L., con. yeux si possible. — Ecrire *P. M.*, n° 1886.

Médecin louerait cabinet médical Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1887.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO { Paris. . . . 15 centimes. Dép. et Étr. 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . 10 fr.
Union postale. . . . . . . 15 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

LES CONSEILS DE NOS MORTS

2 Novembre 1918.

En ce jour humide et brumeux, où le ciel bas déverse sur nous comme des larmes, comment notre pensée n'irait-elle pas à nos morts, nos chers morts, et à ceux qui les pleurent? Après l'infanterie, vous le savez tous, ce sont les héros sans gloire du Service de Santé qui ont payé le plus lourd tribut à la guerre. Combien, entre les Vosges et les plaines de Belgique, sont restés dans les sillons sanglants! Lorsqu'on pense à toutes ces vies fauchées, à ces promesses désormais irréalisables, on se demande ce que sera l'Humanité décapitée de ce qu'elle avait de meilleur. On en arrive à maudire davantage, si possible, ceux qui déclenchèrent leur guerre « fraîche et joyeuse », sans avoir eu un instant le sentiment de pitié qu'eussent mérité tant de braves gens paisibles, désireux de vivre honnêtement de leur travail. Songez! D'après les calculs anglais, les quatre années de lutte qui viennent de s'écouler auront coûté plus de 900 milliards et plusieurs millions d'hommes. Quel bien, quels progrès n'aurait-on pas faits avec de pareilles sommes et avec tant de sang! Ce nouveau levier d'Archimède, — en or, celui-là — eût soulevé le vieux monde. Mais non; il a suffi de quelques insensés pour que la lueur de tant d'espérances s'éteignît à jamais!

Comme si la mort était seule capable de nous montrer le vrai visage des hommes, je n'ai pas cessé, en apprenant quelque perte nouvelle, d'entendre les longs cris de regret qui accentuaient encore le deuil : Un tel, resté en Artois, eût été le maître-chimiste de demain; tel autre avait découvert le secret des vieux mages; tel autre encore, fait pour conduire les hommes, nous manquera lorsqu'il faudra grouper toutes les jeunes énergies pour reconstruire l'ancien monde. Ah! quel funèbre jardin! Que de fleurs magnifiques qui ne donneront plus de fruits!

Mais le flot d'amertume qui monte du cœur aux lèvres s'arrête si l'on écoute les héros tombés dans les dures batailles : « Il n'est pas de pertes irréparables, disent les voix qui s'élèvent des tombes. Nos ancêtres des vieux âges, morts la hache de pierre à la main, défendaient seulement la horde, menacée dans ses biens; nous, nous avons fait le sacrifice de notre vie pour quelque chose de plus et qui ne meurt pas. Entendez par là l'atmosphère intellectuelle et morale où baignaient les âmes de nos peuples. C'est pour l'impondérable que nous nous sommes sacrifiés et c'est l'impondérable qui continue à nous relier à vous, les vivants. Et cela, toutes les religions

l'avaient compris, en célébrant la communion des vivants et des morts. Si le nombre des lampes diminue, la hauteur des flammes s'élève, disait le philosophe. Après les luttes pour la famille, pour le clan, pour la tribu, pour la ville, pour la nation, voici que nous avons été appelés, nous, à l'honneur de souffrir et de mourir pour le droit humain. »

Ceux qui, pour être restés 45 ans courbés sous le joug de la pire servitude, reniaient parfois la victoire si longue à déployer ses ailes, n'ont pas toujours compris à quel point nous avions la foi et pourquoi nous étions sûrs de vaincre. Ils n'ont pas toujours senti non plus comment, chez nous, le mépris de la mort pouvait s'allier à l'horreur du sang versé. Disons le mot, ils doutaient, alors que les petits, les humbles, ceux des deux Marne, ceux de l'Yser comme ceux de Verdun ou de Reims, tous avaient la foi, tous faisaient passer l'Idée et la Patrie avant leurs préférences.

« Nous sommes unis et confondus dans la mort aujourd'hui, continuent les voix, et cela déjà doit vous être un enseignement. Mais nous étions surtout unis dans la lutte quand nous étions forts et pleins de vie; et c'est l'union qu'imposent nos tombes. Demain, vous qui aurez à continuer la lutte, soyez à la tâche qui vous incombe, songez que vous nous devez une France toujours plus grande, une humanité toujours meilleure.

« Donc, que ceux d'en haut et qui doivent conseiller, guider, se rappellent mieux leur rôle. Plus de tour d'ivoire, plus de nonchalance pour ce qui n'est pas d'intérêt immédiat, élargissez votre vision par delà les intérêts de la caste. Apprenez de nous, ô vivants, les joies et les devoirs de la vie collective; chassez l'individualisme, banissez l'envie, unissez-vous pour le travail de demain, ayez la foi, surtout. La France ne sera sauvée, et nous les morts, ne serons honorés, que par ceux qui savent croire et qui savent agir. »

F. Helme.

M. JEANNEL

(1850-1918)

Un nouveau deuil frappe la Chirurgie française; le professeur Jeannel, Doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse, vient de succomber après une longue et douloureuse maladie.

Jeannel avait été élève de la vieille école de médecine de Strasbourg et se destinait à la carrière militaire. C'est pendant qu'il était en garnison à Paris, qu'il devint l'élève de Verneuil dont il suivit assidûment l'enseignement. Il abandonna l'armée en 1884, époque à laquelle il fut nommé professeur de Clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Toulouse, et il conserva sa chaire lorsque l'Ecole fut en 1891 transformée en Faculté.

Dès le début il donna la mesure de ses brillantes qualités de professeur et d'opérateur. Son enseignement, essentiellement clinique, était très suivi des étudiants qui venaient s'instruire à ses côtés et profiter de sa longue expérience. Opérateur habile et parfois hardi, d'une technique impeccable, très rompu à la chirurgie viscérale, il exécutait d'une manière brillante les interventions les plus difficiles et possédait une maîtrise opératoire incontestable. Travailleur infatigable, se dépensant sans compter, il n'hésitait pas à exiger beaucoup de ses élèves et se montrait impitoyable pour les paresseux et les négligents. Cette sévérité voulue cachait un cœur d'élite, et cet homme, dont l'accueil était souvent froid et réservé, était le plus affectueux des pères et le plus bienveillant des maîtres.

Jeannel fut élu au Décanat en 1909 et réélu en 1912. Il exerça ses fonctions avec une autorité, un esprit d'équité et un dévouement auxquels tout le monde s'est plu à rendre hommage. C'est à lui que revint la lourde tâche de réorganiser la Faculté et de diriger la reconstruction de la bibliothèque détruite par l'incendie en 1912.

Il avait fondé en 1893 les *Archives médicales de Toulouse* dans lesquelles il publia de nombreux mémoires originaux de chirurgie. Ses travaux sur le prolapsus du rectum, ses procédés opératoires d'amputation du col utérin et de colopexie méritent de ne pas tomber dans l'oubli; mais son ouvrage capital est son *Traité de chirurgie de l'intestin*, qui date de 1898.

D'un caractère élevé, donnant à tous l'exemple du devoir, il possédait au plus haut degré deux des plus belles qualités de notre race : le courage et la loyauté. Parvenu au soir d'une vie si digne et si bien remplie, le professeur Jeannel meurt sans avoir eu la joie d'assister au triomphe de nos armes. Avec lui disparaît un ardent patriote et un honnête homme. Il a bien servi son pays et a honoré la chirurgie française.

C. Dambrin.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevaliers : M. Lautmann (André), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 53e bataillon de tirailleurs sénégalais, matricule 10645; médecin d'un courage à toute épreuve et d'un dévouement absolu. A été grièvement blessé, au cours d'une reconnaissance entreprise dans le but de rapprocher son poste de secours de la ligne de feu. Trois citations. (*Journ. off.*, 25 Octobre 1918.)

— M. Poupart (Jules), médecin-major de 2e classe (territorial) à une ambulance.

Médaille militaire.

— M. Guibal (André), médecin auxiliaire (réserve) au 3e bataillon du 32e rég. d'infanterie : s'est particulièrement distingué en relevant un officier gravement atteint alors que son bataillon était débordé et menacé d'encerclement par l'ennemi, quelques jours après est allé relever cinq blessés d'un régiment voisin en avant de la ligne. S'est maintes fois fait remarquer par son haut sentiment du devoir, son abnégation et son mépris du danger. Deux citations. (*Journ. off.*, 25 Octobre 1918.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Jeunselme, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Gaucher, décédé.

Clinique chirurgicale. — M. Lejars, professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Reclus, décédé.

Pathologie interne. — M. Vaquez, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, en remplacement de M. Widal, appelé à d'autres fonctions.

Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — M. Guerbet, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé professeur de toxicologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Lebeau, appelé à d'autres fonctions.

Clinique des maladies du système nerveux. — Le mercredi 6 Novembre, le professeur Pierre Marie a commencé, conformément aux récentes instructions ministérielles sur l'enseignement des spécialités aux étudiants, une série de leçons cliniques, dans lesquelles il traitera de l'ensemble des affections du système nerveux.

Clinique chirurgicale. — M. le professeur Henri Hartmann a commencé son cours de clinique chirurgicale le mardi 5 Novembre 1918, à 10 heures, à l'Hôtel Dieu. Mardi, 10 heures : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre; Samedi, 10 heures : Leçon à l'amphithéâtre; Jeudi, 10 heures : Travaux de laboratoire; Lundi, mercredi, vendredi, 9 heures et demie : Opérations.

Maladies des voies urinaires. — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le vendredi 8 Novembre 1918, à 10 heures et demie, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure, dans la salle de la Terrasse (hôpital Necker). Opérations le lundi et le mercredi, de 9 h. et demie à midi, et le vendredi, avant la Clinique.

Anatomie pathologique. — M. le professeur Maurice Letulle a commencé une série de leçons sur l'Anatomie pathologique, depuis le mardi 5 Novembre 1918, à 1 h. 30 de l'après-midi (Salle des travaux pratiques d'Anatomie pathologique, 2e étage de l'Ecole pratique).

Ces leçons seront accompagnées de démonstrations pratiques, macroscopiques et microscopiques. Ces leçons auront lieu aux jours indiqués à l'horaire des Travaux pratiques. — *Objet du cours* : Anatomie pathologique générale et des différents organes.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Derrien, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, est nommé professeur de chimie médicale et pharmacie à ladite Faculté, en remplacement de M. Ville, décédé.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Cestau, agrégé des Facultés de Médecine, chargé d'un cours de clinique des maladies mentales et nerveuses à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à ladite Faculté.

NOUVELLES

Société de Biologie. — Samedi 16 Novembre 1918, 16 heures précises, 2e séance consacrée à la Biologie de guerre. Sujet étudié : l'Infection aux armées (spécialement porteurs de germes méniogococciques et diphtériques; rôle des insectes).

A propos de l'épidémie de grippe. — M. Mauger, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Intérieur quelles mesures il compta ordonner pour enrayer l'épidémie de grippe qui sévit tant dans les centres populeux que dans les campagnes et pour assurer, dans chaque localité aux malades privés de ressources, les secours médicaux et pharmaceutiques dont ils peuvent avoir besoin, a reçu la réponse suivante :

« La direction du Service de Santé régional, sur la demande du préfet, met à la disposition de ce fonctionnaire des médecins militaires chargés de donner leurs soins à la population civile, lorsque la pénurie de médecins civils nécessite une pareille mesure. En cas d'indisponibilité locale, le sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé se charge d'y pourvoir. En ce qui concerne les produits pharmaceutiques, les préfets n'ont qu'à s'adresser à l'Office central des produits pharmaceutiques, qui leur fait parvenir immédiatement les produits qui peuvent manquer localement. Des instructions dans ce sens ont été adressées aux services intéressés à la suite des mesures concertées entre les différents départements ministériels. »

Encore une infamie allemande. — Sous ce titre *Le Temps* vient de publier la lettre suivante que M. le professeur Calmette, — qui était resté à Lille depuis le début de l'invasion à la tête de l'Institut Pasteur, et dont les Allemands, pour le punir de sa noble attitude, ont emmené l'an dernier la femme en otage, — a adressée au maire de Lille, en date du 15 Octobre 1918 (l'uvant-veille de la libération) :

Monsieur le maire,

J'ai l'honneur de vous informer qu'hier soir, 14 Octobre 1918, à six heures, l'autorité militaire allemande a fait enlever par les soldats du 15e régiment d'artillerie à pied, de passage à Lille, les trois derniers chevaux producteurs de sérum antidiphtérique qui restaient à l'Institut Pasteur. Les ordres de réquisition ci-joints (que je vous serai obligé de vouloir bien me retourner après en avoir pris note) m'ont été remis. J'avais fait remarquer la veille à un vétérinaire, venu pour examiner ces animaux, qu'ils n'étaient aptes à aucun service, n'étaient même pas ferrés, et que nous en avions absolument besoin pour la préparation du sérum antidiphtérique nécessaire à la population civile et aux hôpitaux

Mes observations étant restées sans effet, je ne vous demande pas d'insister de nouveau auprès de la kommandantur : ce serait assurément inutile, puisque les chevaux dont il s'agit ne pourraient pas nous être ramenés. Mais je tiens à formuler auprès de vous, en vous priant de la transmettre dès qu'il vous seru possible au Gouvernement français, ma plus vive protestution contre cet acte accompli en violation de l'article 56, section III, de la convention de La Haye, et contraire non seulement au droit des gens, mais aux plus élémentaires sentiments d'humanité, puisqu'il prive toute notre malheureuse population — si durement éprouvée par tant de privations et de misères — de la possibilité de se procurer les sérums nécessaires au traitement des cas de diphtérie ou de croup, trop fréquents en cette saison parmi les enfants.

Je me réserve de porter moi-même ce fait en temps opportun à la connaissance des Académies et des Société savantes du monde civilisé, mais je crois de mon devoir de vous prier de demander aux autorités françaises — lorsque l'heure sera venue d'exiger les réparations nécessaires — que notre établissement scientifique soit indemnisé équitablement de ce nouveau et très grave dommage qui lui est causé ....

Veuillez agréer, Monsieur le maire, l'assurance de ma haute considération et de mes sentiments dévoués.



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin ayant titre, prendrait momentanément en location cabinet de confrère mobilisé. — Ecrire *P. M.*, n° 1888.

Médecin aide-maj., 2e cl. réserve, désire permuter pour départ aux colonies avec médecin des troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1881.

Médecin, 45 ans, décoré, très au courant des questions de radiologie, ag. physique, acc. du travail, etc., désire sit. d. direction ou collabor. clinique ass. radio-chir. N'accepterait que sit. sér. d'ordre strictement médical. — Ecrire *P. M.*, n° 1889.

Un poste de médecin adjoint est actuellement vacant au sanatorium de la Villa des Pages, au Vésinet. — Ecrire *P. M.*, n° 1543.

Médecin ayant important passé chirurgical d'avant guerre recherche pour apr. guerre poste de préfér. chirurg. colonies ou étranger. Donnerait références sérieuses — Ecrire *P. M.*, n° 1890.

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

LA VICTOIRE

Au moment où la France victorieuse vient d'imposer la paix aux peuples qui avaient déchaîné la guerre, la reconnaissance du pays s'élance vers les héros qui, en défendant la patrie, ont sauvé la civilisation. Elle confond dans une même admiration les soldats alliés tombés obscurément sur les champs de bataille et les chefs illustres qui ont conduit leurs troupes à la victoire. L'histoire conservera les noms des généraux qui ont su refouler l'invasion; du maréchal Joffre et du général Galliéni, qui ont sauvé Paris; du maréchal Foch et du général Pétain, dont la merveilleuse stratégie a définitivement brisé la résistance de l'ennemi. Elle leur associera les noms des grands hommes d'Etat qui ont organisé la guerre et préparé la paix, de Lloyd George, de Wilson et de notre confrère, le docteur Georges Clemenceau, le symbole vivant de l'énergie française.

Avec une émotion profonde, nous saluons la libération de l'Alsace-Lorraine et le retour à la France de la Faculté de Médecine de Strasbourg. Mais trop de sang a été répandu, trop de larmes ont coulé pour que la joie du triomphe puisse calmer nos douleurs et faire oublier nos deuils. La famille médicale a été cruellement éprouvée et bien longue est la liste de nos morts et de nos mutilés. Qu'il nous soit permis, en ce jour de victoire, d'adresser un dernier adieu aux confrères et aux camarades, médecins et étudiants, tombés sur le champ de bataille et d'exprimer notre plus cordiale sympathie à ceux qui se sont prodigués au chevet des blessés et des malades.

Pour que l'effort magnifique que nous avons accompli ne soit pas perdu, pour que notre victoire ne soit pas stérile, il nous faut dès maintenant organiser la paix. Après avoir vaincu l'Allemagne sur le terrain militaire, il nous faut, sans désemparer, engager la lutte sur le terrain scientifique. Quelle que soit notre situation sociale, nous devons tous contribuer à l'œuvre qui s'impose. Professeurs, médecins, étudiants, écrivains, unissons nos efforts pour étendre notre prestige et faire rayonner sur le monde entier la gloire de la Science française.

Pour modeste qu'il soit, La Presse Médicale *a un rôle à remplir. Si elle a pu survivre à la tourmente; si, seule de tous les journaux médicaux français, elle n'a jamais cessé de paraître, c'est qu'elle a trouvé dans le corps médical, en France comme à l'étranger, les appuis les plus solides et les encouragements les plus précieux. Elle tient à remercier ceux qui l'ont aidée pendant la guerre. Elle leur demande de lui continuer leur concours pendant la paix et de collaborer à l'œuvre qu'elle veut entreprendre. Dès que les circonstances le permettront, nous nous efforcerons de donner à notre journal une [illegible] nouvelle. Nous voulons qu'il puisse soutenir la concurrence avec les périodiques les plus importants de l'étranger et qu'il contribue à diffuser, de par le monde, les travaux, les découvertes et les doctrines de notre pays.*

Après le dur labeur de la guerre, nous n'avons pas le droit au repos : il nous faut travailler à la gloire scientifique de la France.

A dater du 15 Novembre 1918, le prix d'abonnement est ainsi modifié :

France. . . . 12 fr. 50
Étranger. . . 18 fr.

SOMMAIRE

Hommage a nos morts

Un certain nombre de médecins parisiens, entre autres les membres de la Société de Saint-Luc, ont pensé qu'en ces jours de gloire, il importait de rendre un pieux hommage à ceux des médecins, infirmiers, infirmières, aumôniers, qui, sans distinction de race ou de culte, ont, sous le divin symbole d'une Croix ensanglantée, versé leur sang pour la grande cause de la Civilisation.

Un service solennel sera célébré, sous les auspices de la Croix-Rouge française, le mercredi 13 Novembre à 10 h. 1/2, en l'église Saint-Sulpice, sous la présidence de Monseigneur le Cardinal Amette.

LA RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

(A propos d'un récent discours)

Tandis que nos armées victorieuses poursuivent leur avance sur le champ de bataille, tandis que les hommes de l'avant se dévouent au salut de la patrie, les hommes de l'arrière remplissent-ils leur devoir? Préparent-ils l'organisation du pays pour l'après-guerre? Etudient-ils, comme ils le doivent, les graves problèmes financiers, industriels et scientifiques? Songent-ils à réformer notre enseignement? Pensent-ils seulement à l'améliorer?

Sans aborder les questions sur lesquelles nous manquons de compétence, nous envisagerons ce qui a été fait et ce qui reste à faire pour l'enseignement médical. La question est mise à l'ordre du jour par le discours remarquable que M. Pierre Rameil a prononcé à la Chambre des députés, le 24 Octobre 1918 (*Journal officiel*, p. 2771-2776).

Faisant le tableau de notre enseignement supérieur d'avant la guerre, M. Rameil rappelle que « les maîtres de nos Facultés voyaient trop souvent les chaires françaises désertées, au profit des Universités ennemies où se trouvaient des laboratoires plus richement outillés et une organisation mieux assurée ». Il ajoute que le savant suisse Agassiz écrivait à Thiers en 1871 « que si nous continuions les mêmes méthodes, nous perdrions notre prestige dans le monde », et Thiers répondait qu'on n'avait pas à se préoccuper du prestige scientifique, quand on possédait un savant tel que Pasteur.

C'était la réponse stéréotypée qu'on faisait à cette époque, et qu'on fait trop souvent encore aujourd'hui, à ceux qui demandent des réformes. La France est le pays de l'individualisme. Certaines personnalités douées de génie s'élèvent au-dessus des obstacles qui arrêtent la foule des travailleurs et leur rayonnement suffit pour sauver notre gloire scientifique. Tels furent Pasteur et Claude Bernard. Mais combien ont été découragés par notre mauvaise organisation qui auraient pu poursuivre une carrière glorieuse. Claude Bernard signala le péril il y a une cinquantaine d'années. Duruy, ministre de l'Instruction publique, avait demandé en 1867 aux savants et aux professeurs les plus connus de France des rapports sur la situation et les progrès des diverses sciences. Claude Bernard répondit, au nom des physiologistes, par un travail considérable et signala l'insuffisance de nos installations et de nos ressources. Il jeta le cri d'alarme. « Si l'Allemagne, dit-il, tient la plus large place dans les publications de la science

physiologique contemporaine, cela vient de ce que les moyens de culture de la physiologie expérimentale y sont considérables et bien institués. Il en est résulté que nulle part ailleurs il ne s'est formé autant de physiologistes éminents et que, nulle part ailleurs, les élèves ne trouvent autant de moyens d'étude en même temps qu'une bonne direction scientifique. »

Et Claude Bernard terminait son travail par cette conclusion : « Pour avancer dans la physiologie comme dans les autres sciences expérimentales, il faut deux choses : le génie qui ne se donne pas, les moyens de travail dont on peut disposer. La physiologie française ne réclame que ce qu'il est facile de lui donner : le génie physiologique ne lui a jamais manqué [1]. »

Depuis l'époque déjà lointaine où Claude Bernard écrivait ces phrases mémorables, d'une douloureuse actualité, qu'a-t-on fait? Des discours, beaucoup de discours et quelques promesses. Aux obsèques de Claude Bernard en 1878, J.-B. Dumas rappelait la dernière phrase que nous avons citée et ajoutait : « Votre cri suprême sera entendu par le ministre de l'Instruction publique qui vous accompagne à votre dernière demeure [2]. » Mais s'il entendit le cri suprême de Claude Bernard, le ministre de 1878 et ses successeurs ne semblent pas avoir entrepris les réformes indispensables. La situation de notre enseignement physiologique, et même de tout notre enseignement médical, ne s'est guère améliorée. Il est temps d'agir, mais il faut agir vite : tout retard serait un crime envers la patrie.

***

Le conseil de la Faculté de Médecine de Paris a eu le mérite de formuler nettement ses revendications. Trois rapports ont été rédigés dont nous avons pu avoir facilement connaissance, car ils ont été largement distribués, envoyés aux ministres, aux sénateurs, aux députés, aux membres du Conseil municipal et du Conseil général de la Seine, aux représentants de l'Assistance publique, au corps médical des hôpitaux, etc.

La lecture de ces documents démontre que trois réformes s'imposent : la réorganisation de l'Ecole pratique, qui peut être remise en état sans trop de difficulté ; l'agrandissement et l'amélioration des services de clinique ; la construction d'un Institut de Biologie médicale.

Le Gouvernement a fait un premier pas dans la voie des améliorations : le ministre actuel de l'Instruction publique a nommé une commission qui étudie le moyen de réorganiser les services de clinique et de les agrandir sans nuire aux droits fort respectables des médecins des hôpitaux. L'accord s'est déjà fait, croyons-nous, sur la plupart des questions. Quand le projet sera mis au point, que faudra-t-il pour le réaliser ? De l'argent, beaucoup d'argent, plusieurs millions.

C'est encore la question d'argent qui intervient quand il s'agit de mettre l'enseignement pratique et les laboratoires de recherches à la hauteur des exigences modernes. Les bâtiments de l'Ecole pratique, quand ils auront été restaurés, remaniés et remis à neuf, répondront en partie, mais en partie seulement, aux besoins actuels. Il faudra de toute nécessité créer un organisme nouveau. La science expérimentale est devenue aujourd'hui la base de tous les progrès. Il faut donc trouver un terrain pour y bâtir un Institut de Biologie médicale. Tout le monde comprend l'urgence de cette création. Voilà un an qu'on en parle ! A-t-on fait avancer la question ? Nous n'osons l'espérer. Pendant ce temps, nos ennemis se sont mis à l'œuvre. Ils ont compris, comme nous, la nécessité d'un Institut de Biologie médicale, bien outillé et largement doté. Mais, tandis que nous attendons l'argent nécessaire pour donner suite au projet, ils en ont achevé la réalisation. En pleine guerre, ils ont inauguré à Charlottenbourg un grand centre d'enseignement et de recherches qui a été placé sous la direction de Rubner. Ne peut-on agir aussi vite en France ? Oui, sans doute. Mais à la condition... d'être Américain. Nos Alliés, qui savent que la médecine expérimentale est aussi utile pendant la guerre que pendant la paix, viennent d'édifier à Dijon un Institut qui est aujourd'hui en pleine activité.

Sans doute, quand il s'agit d'un établissement provisoire et temporaire, on peut faire très vite. On est tenu à plus de lenteur quand on veut élever en bâtisse durable. Que l'Institut projeté ne soit pas construit à la fin de la guerre, ce sera un inconvénient, mais un léger inconvénient, si le terrain est prêt, si les plans sont achevés, si, en un mot, on peut montrer aux étrangers qui accourront en foule que l'œuvre s'accomplit.

***

Pour réorganiser notre enseignement médical, quelle somme faut-il prévoir ? La Faculté de Paris demande 20 millions. Le chiffre semble au premier abord assez élevé. Nous croyons qu'il est trop faible, car il s'agit de réorganiser complètement l'enseignement de la médecine, de créer et de doter des services multiples, de remettre en état des installations que l'insuffisance des crédits n'avait pas permis d'entretenir. Le moment est tout à fait opportun pour formuler une demande de subsides. Qu'est-ce que 20 millions à l'heure actuelle ? A peine la dépense qu'entraînent huit heures de guerre !

L'argent qu'on fournira aux Facultés de médecine sera placé à gros intérêt. Les étrangers viendront en foule après la guerre. S'ils trouvent des cliniques et des laboratoires bien installés, ils resteront chez nous, ils s'inspireront de nos

1. Cl. Bernard. — *De la physiologie générale*, Paris, 1872, p. 210-211.
2. Dumas. — Discours aux funérailles de Cl. Bernard, *in* Cl. Bernard, *La Science expérimentale*, Paris, 1878, p. 13.

idées, de nos méthodes, et, rentrés chez eux, ils deviendront les plus actifs propagateurs de la science française ; ils feront connaître nos livres, nos produits, nos instruments. Alliés avec nous dans la guerre, ils resteront nos alliés dans la paix. Ils nous aideront à gagner la lutte scientifique que nous devrons soutenir avec nos ennemis actuels. Comme l'a dit avec raison M. Rameil : « Il n'y a pas que les hommes qui combattent, les idées combattent aussi. »

En supposant même qu'on obtienne les fonds nécessaires pour les installations immédiates, il faut prévoir encore le relèvement des crédits annuels pour les subventions des laboratoires et pour le traitement du personnel enseignant.

M. Rameil a abordé cette dernière question ; il a demandé qu'on octroie largement aux professeurs et à leurs aides les sommes nécessaires : « N'ayez pas, a-t-il dit, de ces timides réformes ; osez nous demander, nous vous accorderons tous les crédits qu'exige cette question de relèvement national. Songez que nous devons faire de ces hommes des prospecteurs de l'énergie nationale. Ce sont eux qui doivent préparer la masse comme l'élite de demain. »

On ne peut pas mieux dire et les applaudissements de la Chambre ont montré que l'orateur exprimait le sentiment unanime de ses collègues. Il traduisait aussi, croyons-nous, l'opinion du Gouvernement. Répondant à M. Rameil, le ministre a déclaré qu'il avait étudié toutes les questions relatives à la réorganisation de notre enseignement. « J'ai essayé, a-t-il dit, non seulement de les examiner et de les bien comprendre, mais je les ai vécues et c'est personnellement que j'ai essayé de me rendre compte, sans perdre un instant, de tous les besoins de l'enseignement national. »

Ces déclarations, qui ont obtenu l'approbation de la Chambre, seront accueillies avec joie par tous ceux qui s'intéressent à l'avenir de notre enseignement supérieur. Aussi avons-nous cru utile de reproduire le débat qui avait eu lieu : de belles paroles ont été prononcées et des engagements ont été pris. Le Gouvernement, qui nous a donné la victoire sur le champ de bataille, saura préparer notre suprématie sur le terrain scientifique.

LETTRE OUVERTE

LE RECRUTEMENT DES INTERNES POUR L'ANNÉE 1919

A Messieurs les Membres du Conseil de surveillance de l'Assistance publique à Paris.

Messieurs,

Un ancien interne des hôpitaux de Paris, qui a toujours aimé et défendu l'Internat et se fait gloire de lui devoir tout, son instruction médicale, sa situation sociale, son nom même, vous prie de l'autoriser à défendre devant vous, en quelques mots, l'avenir de cette institution, dont il faut assurer la pérennité, pour le bon renom de la Ville de Paris et le triomphe de la médecine française.

Au lendemain de la démobilisation de nos armées victorieuses, vous aurez à déterminer la manière de recruter la première promotion des internes d'après guerre. Beaucoup d'internes titulaires, redevenus libres, vous reviendront, mais un grand nombre de places seront inoccupées et il y aura lieu de pourvoir, sans retard, aux vides ainsi créés. Il paraît dangereux à tout esprit soucieux de l'avenir, d'ouvrir, sur-le-champ, le concours de l'Internat de 1919. D'ailleurs, les conditions de ce concours ne seraient pas moins défavorables dans quelques mois. Un tel geste, nuisible aux candidats, anciens militaires démobilisés, risquerait d'être discuté et mal interprété : il serait impopulaire. Au surplus, cette décision paraîtrait cruelle à l'égard des internes provisoires et des externes qui, pendant plus de cinquante mois, ont dû satisfaire aux obligations de la vie militaire.

La démobilisation trouvera ces jeunes gens — qui, tous, ont noblement fait leur devoir — mûris par l'exercice de la profession médicale aux Armées : mais ils seront dans les plus mauvaises conditions pour affronter les épreuves du concours, dont vous connaissez, Messieurs, les précisions techniques. On ne saurait nier qu'il soit équitable de sauvegarder les intérêts de cette jeunesse studieuse qui demande à reprendre rang dans le Corps médical de l'Assistance publique.

D'autre part, il est indispensable de conserver toute sa valeur à l'Internat des hôpitaux de Paris.

Voici, semble-t-il, un moyen simple, pratique, équitable de ménager les intérêts, aussi bien ceux des malades, que ceux des candidats, moyen de transition, légitimé par les circonstances exceptionnelles que nous venons de subir :

Décidez, Messieurs, dans votre haute sagesse, que tous les internes provisoires de 1914 seront de droit, *titularisés*, dès leur démobilisation. Les Provisoires de 1914, ayant subi toutes les épreuves du concours d'internat, étaient au nombre de 99. Ce nombre, du fait de la guerre, se trouve aujourd'hui, réduit à environ 80. Tous avaient accompli, au milieu de l'année 1914, six mois de service dans les hôpitaux civils : ils faisaient fonctions d'internes, tout en préparant leur titularisation. Ainsi, par mesure d'exception, le concours serait, pour une fois, suspendu, sans, pour cela, rompre la tradition, qui, à nos yeux, fait la force et l'utilité reconnue de l'institution.

Les trois quarts des Provisoires vous ont adressé une requête dans ce sens. Si vous y faites droit, le prochain concours d'internat n'aurait lieu qu'*à la fin de l'année 1919*. Pour compléter votre personnel et assurer le service, vous pour-

riez nommer internes provisoires, de 1919, les externes ayant pris part aux épreuves du concours de 1914, en les choisissant d'après leur classement par leur nombre de points.

Cette solution au problème posé devant vous, Messieurs, me paraît de nature à satisfaire la masse de nos jeunes camarades revenus de la guerre : elle constituerait la *Promotion de la Paix*.

MAURICE LETULLE.

NOTE MÉDICO-SOCIALE

LA FAMINE DE PETROGRAD

Par le Dr MARCOU
Chef de service à l'hôpital français de Petrograd.

Sous mes yeux se déroule un phénomène unique dans l'histoire : un groupe de deux millions d'hommes voués à l'inanition par une poignée de doctrinaires farouches et convaincus, aidés par quelques milliers de misérables qui créent les nouvelles fortunes de la « République fédérale socialiste russe ». Ce que je constate à Petrograd s'applique à toutes les villes de la grande Russie, c'est-à-dire à la partie la plus pauvre de l'ex-empire, les parties les plus riches, Ukraïna, Crimée, Bessarabie, Caucase, s'étant détachées complètement.

Il s'agit d'un phénomène social intéressant : la lutte du village contre la ville. L'antagonisme des classes que les marxistes russes répètent sur le schème orthodoxe s'est manifesté ici sous le jour de la guerre urbano-rurale. La voici, la terrible guerre civile sous la phraséologie des tribuns russes!

Comment y sommes-nous arrivés? Ce qui va suivre expliquera comment la famine de Petrograd est le type de la famine artificielle, provoquée, déterminée par un système séduisant *a priori*, effroyable, s'il est mal appliqué.

Pratiquant la médecine à Petrograd depuis dix-sept ans dans tous les milieux, dans les hôpitaux et en ville, j'ai pu être le témoin immédiat de la dislocation de l'empire. Ce n'est pas le moment de prouver que tout ce qu'on a écrit sur la Révolution russe, en France, me paraît s'écarter de ce que j'ai vu, et que tous les jugements portés sur ce grand événement sont entachés d'erreur par leur base.

La propagande des libéraux et révolutionnaires russes n'a jamais soulevé qu'une partie infime du peuple. Il a fallu la défaite de Crimée pour aboutir à la libération des serfs en 1861 et le désastre de Mandchourie pour donner un semblant de constitution en 1905. Mais la catastrophe germanique de 1914-15-16 a ouvert les yeux de tous. Cette guerre n'a jamais été populaire en Russie. La révolution de Mars 1917 a été faite par les ouvriers et les troupes pour mettre fin à la guerre. C'est aux cris de : « A bas la guerre » que les plus hardis sont montés à l'assaut du tsarisme. Un ministre français a déclaré à la Chambre que le point de départ de la révolution russe a été la suprême protestation du peuple et de la garnison de Petrograd pour sauver la Patrie. Erreur voulue ou sincère d'un politicien! Ce fut au contraire une *vaste mutinerie contre la guerre* faite par des soldats qui, brusquement, ont tous compris qu'il n'y avait plus aucun risque à se soulever contre le pouvoir — puisqu'il y avait unanimité et *puisque cela ferait cesser la guerre*. C'était largement ouvrir les portes au relâchement de toute contrainte et à l'envahissement de tous les appétits. Il en est sorti : 1° l'*anarchie* et la *désertion au front*; 2° l'*anarchie* et le *sabotage des usines*; 3° la *jacquerie dans les campagnes*.

La révolution russe n'a pas été *faite* par des théoriciens et des philosophes. Elle a été réalisée par les soldats qui ne voulaient plus aller se faire tuer pour un idéal qu'ils ne comprenaient pas par des ouvriers qui voulaient travailler le moins possible pour être payés aux plus hauts prix et s'emparer des usines, elle a été soutenue par les paysans qui voulaient le partage immédiat des terres et le pillage des biens.

Je ne pense pas que la foule russe soit plus particulièrement violente, égoïste et brutale que les autres foules. Mais ces hommes ignorants et encore très primitifs ont des appétits violents peu inhibés par des siècles de civilisation. Le célèbre physiologiste J. P. Pavloff nous fit deux leçons sur ses compatriotes. Il insista particulièrement sur le manque d'équilibre entre la dynamogénie et l'inhibition chez les Russes. Il faudra y revenir un autre jour.

La révolution a éclaté le 23 Février (style russe) par la grève générale à Petrograd et s'étendit rapidement à tout l'Empire. Le triomphe fut rapide, éclatant, effroyable, mais *le travail ne reprit plus*. Comprenez combien un tel fait est grave pour un pays qui prétend s'organiser selon l'évangile de Karl Marx. Quand le maître dit : « *Le socialisme c'est la suprême organisation du travail et de la distribution des richesses* », eux, les « camarades » russes, ont compris que le socialisme c'est « *la cessation du travail et la distribution des richesses existantes* ». Depuis Mars 1917, la Russie industrielle a cessé de produire des richesses, les paysans de labourer et actuellement ils ont presque cessé d'ensemencer leurs champs.

De suite le déséquilibre fut flagrant entre la ville et le village. La ville a cessé de produire de la manufacture et les outils nécessaires au paysan. Ce dernier refuse de nourrir la ville. Et s'il daigne, c'est à des prix de famine. Le pouvoir bolchevik a suivi alors à l'extrême le système du tarif maximum. Il a voulu imiter les Allemands et monopoliser tous les produits alimentaires au prix fort. Mais les ruraux ne veulent pas vendre, enterrent leur grain et le vendent seulement à

des prix formidables par petites quantités à des contrebandiers. Alors le pouvoir socialiste a établi autour des villes ses terribles gardes rouges qui arrêtent le moindre porteur de paquet alimentaire et saisissent tout sans dommage-intérêt. Prohibition absolue d'apporter tout comestible en ville et monopole total. Si les agents du gouvernement pouvaient faire entrer en ville toute la quantité d'aliments indispensables au prix fort, le régime du monopole serait admirable. Mais, en réalité, les distributions officielles au prix maximum atteignent rarement *cent* calories par jour. Tout le reste il faut se le procurer par contrebande. Or, les contrebandiers risquent à chaque instant la saisie et cela après avoir payé très cher l'aliment chez le paysan. Quelques chiffres vont illustrer *sans exagération aucune* la cherté de la vie à Petrograd en Mai 1918 par rapport à Mai 1916. Si la vie est devenue plus chère depuis 1914, c'est surtout après l'arrivée au pouvoir des soviets que l'effroyable débâcle s'est produite, les derniers six mois. *Le pain est sept cent cinquante fois*, les pommes de terre *trois cents fois*, *le beurre quarante fois plus cher*, la viande et les œufs autant, les gruaux de sarrazin, d'orge, de millet, le chou frais, les aliments russes par excellence, ont augmenté de *quatre à huit cents* fois. Je prie mes lecteurs de ne pas s'imaginer que je suis délirant... bienheureux encore ceux qui trouvent le pain à leur faim, car il faut beaucoup de roubles et beaucoup de malice pour avoir de la farine. Evidemment, les prix maximum n'ont augmenté que de dix à trente fois, mais on ne vous délivre que 50 gr. de pain noir par jour et quel pain, rempli de paille et de débris indigestes. Quant au reste, de temps à autre, un peu de légumes secs et de viandes salées.

II

L'inanition n'existe donc pas à Petrograd parce qu'il y a manque absolu de vivres, mais parce que le monopole de l'alimentation au prix maximum ne sait pas être organisé par le pouvoir anarchiste qui tient les armes. En réalité, 90 pour 100 de nos aliments nous arrivent en contrebande, que d'ailleurs les « bolchevics » sont bien obligés de laisser circuler sous peine d'un soulèvement général. Il en résulte que chaque individu qui ne peut dépenser un millier de roubles par mois pour manger souffre dans son alimentation. C'est donc une famine qui ne frappe ni les gens riches ni les « gardes rouges », car ces derniers se nourrissent des produits confisqués et les autres des produits achetés n'importe à quel prix. Mais les 9/10 de la population sont affamés.

Le déficit alimentaire est particulièrement intense pour les hydrates de carbone. Réellement *même les riches* ne peuvent manger assez de pain à leur faim. Du beurre, des œufs, de la viande, du poisson, du lait, on en trouve encore assez en y mettant le prix fabuleux exigé, mais le sucre, la farine, les gruaux, le vin, sont toujours insuffisants.

Les classes moyennes et les nouveaux pauvres (presque tous les anciens fonctionnaires, officiers et nobles ruinés par les paysans) sont réduits à une alimentation horrible consistant surtout en harengs salés, choucroute et un peu de pommes de terre (à 3 roubles la livre) plus les 50 gr. de l'ignoble pain qu'on nous distribue.

Les médecins ont le droit de donner des ordonnances alimentaires à leurs malades pour des farineux, du beurre et des œufs au prix maximum. Mais il y a eu abus, et on en délivre des quantités dérisoires aux vrais malades.

Les résultats lamentables de cette inanition chronique se dessinent déjà nettement.

III

La mortalité des nourrissons qui a toujours été formidable en Russie a atteint des chiffres encore plus grands — vu le manque de lait et sa mauvaise qualité. Le lait est vendu en contrebande par des trafiquants qui vont l'acheter dans les fermes des environs, pour le revendre ici à 3 roubles les 600 gr. d'une émulsion blanchâtre. Il n'y a aucune surveillance officielle. Les laitiers n'osent pas en vendre par crainte de confiscation.

Les grands enfants et les adolescents paraissent moins souffrir de la famine. *A priori* on croirait que ce sont eux qui devraient pâtir davantage. Mais la famine de Petrograd permet l'alimentation en conserves salées. Les organismes jeunes savent s'accommoder de cette nourriture toxique et apparemment s'en trouvent bien. Sans doute avec des ferments robustes, avec un foie et des reins actifs ils peuvent éliminer les poisons et garder les substances utilisables.

Les jeunes adultes jusqu'à 40 ans ont maigri pour la plupart sans en trop souffrir, mais ce sont surtout les habitants de 40 à 60 ans qui se sont littéralement vidés, ce qui leur donne une apparence de vieillesse prématurée. Beaucoup de *hernies* sont apparues chez des sujets gras, brusquement amaigris.

Ce sont donc les vieillards qui sont principalement frappés. Leurs organes antitoxiques ne peuvent pas se plier à cette nouvelle discipline digestive. Nous assistons impuissants à toute la gamme des empoisonnés par l'excès de salaisons. Il y a une *épidémie d'œdèmes* avec mortalité élevée. Tous les vieillards, scléro-néphro-cardiaques en puissance, le deviennent brusquement. Des œdèmes énormes, de la dyspnée, de la faiblesse générale. Ils continuent à traîner les hôpitaux surchargés de malades, et ils meurent chez eux comme cardiaques ou urémiques. Une amélioration sérieuse suit tout traitement diététique convenable, malheureusement impossible à appliquer le plus souvent.

IV

Les épidémies ont commencé à nous visiter.

Le typhus exanthématique, toujours endémique en Russie, l'hiver parmi les miséreux, a pris une étendue inconnue encore à Petrograd. Il nous a frôlé même à l'hôpital français, malgré une filtration des plus attentives. C'est que le diagnostic clinique en est devenu presque impossible dans certains cas. L'épidémie est telle qu'aucune statistique ne saura jamais nous dire les chiffres, sauf pour les malades envoyés dans les hôpitaux de contagieux. Mais un très grand nombre restent chez eux. Il existe de nombreuses formes légères, curables et difficiles à constater, vu l'absence d'éruption. Il y a surtout de la courbature et de la fièvre, et la confusion est facile avec la grippe qui sévit parallèlement. Souvent l'éruption péléchiale est discrète et punctiforme, et pour la mettre en évidence la stase veineuse par un lien élastique sur le bras réussit quelquefois.

Le séro-diagnostic avec un *proteus* conjoint du microbe supposé typhus, aurait une grande valeur pour les auteurs allemands. Les spécialistes de Petrograd y ajoutent foi. Le fait est que sans le laboratoire on est très embarrassé au milieu de ces infections typhoïdes où pullulent à la fois, dans ces milieux de famine, des types éberthiens et paratyphoïdes multiples. Les derniers jours, la fièvre typhoïde est redevenue plus intense à mesure que le typhus s'affaiblit.

En tout cas l'épidémie de typhus n'a pas été si meurtrière que jadis ou ailleurs.

La grippe avec les complications pulmonaires a été plus violente que jamais et cela se comprend.

Ce qui paraît anormal, c'est l'absence de la dysenterie et du scorbut. La dysenterie bacillaire est fréquente en Russie. La première épidémie depuis mon séjour à Petrograd a commencé faiblement vers la fin de 1915, amenée par les soldats du front. L'été 1916, elle fut peu accentuée, et l'été 1917, particulièrement grave. Les cas de mort furent très nombreux et aucune statistique ne fut possible, car presque toute la population y passa. La phase fébrile précédait habituellement la phase diarrhéique, et le nombre des cas légers fut extrêmement grand. Elle ne prit fin qu'à l'automne 1917. Malgré la misère que nous traversons, la dysenterie n'est pas encore revenue (fin juin 1918) précisément parce que nous sommes encore tous vaccinés par les trois années d'épidémie croissante. C'est là une expérience bactériologique sur une grande échelle du plus haut intérêt.

Le scorbut est bien dû à l'absence de certaines substances de l'ordre des vitamines de Funck. Ainsi sur le front russe on a vu des escouades nourries pendant des semaines exclusivement avec des lentilles où tout le monde attrapait le scorbut ; tout à côté, *dans les mêmes conditions cosmiques*, une autre escouade étant nourrie avec de la viande, des pommes de terre et des choux, personne n'avait le scorbut. Si la « grande » armée russe a déserté en majorité, *la faute est en partie à ceux qui n'en ont pas organisé le ravitaillement* : les lazarets de Petrograd depuis 1916 étaient remplis de malheureux scorbutiques qui me disaient que les trois quarts de l'armée étaient atteints. Dans presque tous les cas, pour le front sud, on ne mangeait que des lentilles. On sait combien le scorbut même léger agit sur la volonté et désorganise le caractère....

En ce temps de disette, le scorbut est rare. C'est parce qu'on distribue, en même temps que les salaisons, des pommes de terre, différents légumes secs et surtout beaucoup de choux aigres, dont on connaît la vertu antiscorbutique.

Depuis six mois nous vivons d'une façon presque paradoxale. Les hydrates de carbone qui devraient former les deux tiers de l'alimentation n'y entrent plus que pour un quart et plus souvent pour un huitième. Tous, nous avons maigri ; mais quelles sont les suites tardives de la surcharge par les substances azotées pour les arthritiques et les goutteux ? Je n'ai encore rien observé de précis.

V

La famine a fait aussi du bien :

1) Elle nous a conduits à apprécier les délices d'un pain noir même frelaté de paille, la saveur d'un gruau de sarrasin ou de millet, les charmes du lard cru, etc., bref l'enchantement de l'aliment grossier. La famine nous fait répéter la prière « Notre Père qui êtes aux cieux », pas en automatisme verbal, mais venant du cœur.

2) Elle nous a fait aimer encore plus la France. Pendant les derniers quatre mois chaque Français avait droit à deux galettes de 50 gr. de pain sec et blanc. A notre désespoir cela ne continue plus.

3) Elle a soulagé et même guéri beaucoup d'obèses, dyspnéiques, cardiaques et hypertendus. Elle a guéri beaucoup de constipés chroniques, les obligeant de manger du pain grossier et de la choucroute. Ces malades souffrent moins des migraines, du foie, des hémorroïdes.

Donc, à quelque chose malheur est bon.

VI

Où allons nous ? Il me semble que nous avons atteint l'acmé de l'infection sociale. Le bon sens du peuple (*vis medicatrix naturæ*) s'est réveillé. Les farouches doctrinaires sont menacés. L'entrée des aliments est un peu tolérée, les produits arrivent, mais à des prix effroyables. C'est pourquoi les soviets ont organisé des dragonnades du pain. On envoie dans les villages des détachements d'ouvriers armés de mitrailleuses pour forcer les paysans à vendre leurs grains au prix maximum. Cela ne donne rien, car le paysan préfère plutôt détruire son blé que de l'échanger

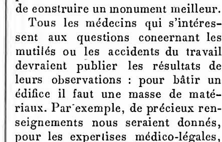
contre du papier dont il ne sait que faire. Il préfère des produits manufacturés et des outils. On lui offre des balles .. Lénine vient d'imaginer le soulèvement des paysans pauvres dans chaque village contre ceux qui possèdent le grain. C'est la guerre de maison à maison, le dépouillement total des producteurs économes et prévoyants. Résultats : on travaillera encore moins qu'avant, la famine s'aggravera de plus en plus.

Pronostic grave : on travaille pour le roi de Prusse. L'anarchie durera tant que les Allemands en auront besoin pour leur *Drang nach Osten* historique. La Russie est la proie naturelle des Teutons.

QUELQUES MOTS SUR L'ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE

DE LA MAIN OUVRIÈRE

Si on cause quelques instants avec l'une quelconque des autorités médicales, financières ou administratives qui, en haut lieu, s'occupent des gratifications et pensions des mutilés, on s'aperçoit de suite que personne n'est satisfait de l'état de choses actuel. On reconnaît les défectuosités profondes de ce qui existe, mais on n'ose, mais on ne sait, mais on ne peut, jeter bas l'édifice, dans l'incapacité absolue où on est actuellement de construire un monument meilleur.



Tous les médecins qui s'intéressent aux questions concernant les mutilés ou les accidents du travail devraient publier les résultats de leurs observations : pour bâtir un édifice il faut une masse de matériaux. Par exemple, de précieux renseignements nous seraient donnés, pour les expertises médico-légales, par la connaissance de la physiologie des fonctions ouvrières de la main.

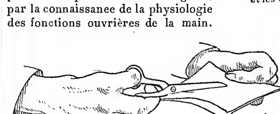


Fig. 2. — *Absence congénitale du pouce.* Le sujet actionne les ciseaux avec l'index et le médius.

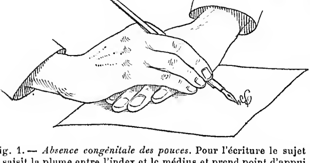


Fig. 1. — *Absence congénitale des pouces.* Pour l'écriture le sujet saisit la plume entre l'index et le médius et prend point d'appui sur son autre main.

La question des suppléances est également excessivement importante. Je viens d'observer un ouvrier mécanicien atteint d'absence congénitale du pouce de chaque main. Il ne se préoccupait nullement de son infirmité, et se disait aussi adroit que n'importe lequel de ses camarades. L'index pour une grande part jouait le rôle du pouce; le mouvement d'opposition, dans d'autres cas, se faisait uniquement entre les doigts et la paume de la main.

L'*Institut interallié* nouvellement fondé, pour l'étude des questions intéressant les mutilés de la guerre, a eu l'heureuse initiative de faire appel à toutes les collaborations susceptibles d'apporter des documents intéressants. Certainement, petit à petit, un dossier très important se constituera; dans ce dossier on pourra puiser plus tard les éléments d'une revision de toute la question des pensions.

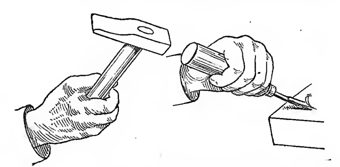


Fig. 3. — *Absence congénitale du pouce.* Le manche d'un marteau est saisi entre l'index et le médius, le ciseau à froid entre la paume et les doigts.



Dans un intéressant article de M. Leynen je trouve de précieuses indications sur les fonctions ouvrières des doigts pour certains métiers.

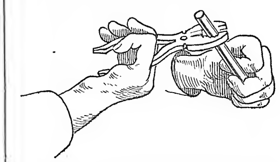


Fig. 4. — *Absence congénitale du pouce.* Pour actionner une pince ou maintenir un objet l'index supplée le pouce absent.

(*Voir la suite, p.* **741**.)


Fournisseur de l'Assistance Publique de Paris
LE GOMENOL
est
L'ANTISEPTIQUE IDÉAL
contre
la GRIPPE
IL S'ADMINISTRE:
PRÉVENTIVEMENT
— en inhalations (cigare ou cigarette)
— en *Rhino-Gomenol* ou *Oléo Gomenol* à 5 % ou 10 % dans les fosses nasales le soir.
— en gargarismes *d'Eau Gomenolée* 3 ou 4 fois par jour après les repas. Mettre une gorgée d'eau dans un verre y verser 2 à 3 gouttes de *Gomenol*, bien brasser dans la bouche puis se gargariser.
CURATIVEMENT
— en *Capsules de Gomenol* 4 à 8 par jour suivant l'âge.
— en fumigations et pulvérisations.
— en injections intramusculaires profondes *d'Oléo-Gomenol à 20 %*, 5cc à 10cc suivant l'âge s'il y a lieu d'aseptiser l'organisme, d'exciter sa vitalité, d'enrayer la broncho-pneumonie.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
17, rue Ambroise-Thomas — PARIS

L'annulaire et l'auriculaire gauches ne sont pas indispensables à l'ouvrier cordonnier. — Si l'on observe un cordonnier au travail, on remarque

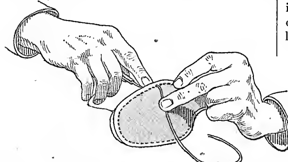


Fig. 5. — *Couture de la semelle*, les premiers doigts de la main gauche suffisent pour maintenir la chaussure contre la pression de l'alène.

que ses principaux actes sont : coudre la semelle, la clouer, polir le soulier.

Pour ces différents actes, il est indispensable que la main droite soit intacte, car c'est elle qui joue le rôle important : elle coupe le cuir, maintient le soulier, perce la semelle et frappe du marteau. La pince doit être complète, toute impotence diminuerait la valeur de l'ouvrier.

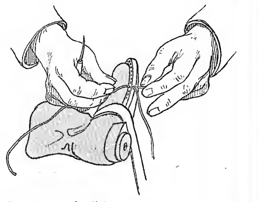


Fig. 6. — *Passage du fil*. La pince du pouce et de l'index gauches suffit.

Par contre, la main gauche a un rôle moins important, l'absence ou l'impotence des deux derniers doigts n'entrave en rien le travail de l'ouvrier. Regardons-le coudre la semelle :

Pendant que la main droite perce la semelle, les trois premiers doigts de la main gauche suffisent pour la maintenir (fig. 5).

Pour enfiler (fig. 6), la prise du pouce et de l'index suffit. Enfin pour tirer le fil, le pouce, l'index et le médius seuls agissent (fig. 7).

De même, lorsque l'ouvrier cloue, le pouce et l'index gauches tiennent le clou pendant que le médius leur sert d'appui (fig. 8).

Aussi de l'avis des ouvriers eux-mêmes l'amputation ou l'impotence, par suite d'une lésion du cubital par exemple, des deux derniers doigts de la main gauche ne diminue en rien leur valeur de travail.

Importance du médius droit chez l'ouvrier typographe. — Le rôle de l'ouvrier typographe consiste à composer les textes d'imprimerie et à les décomposer. Pour cela, il choisit rapidement des « caractères » tirés dans des casses, les aligne sur un « composteur » et forme ainsi des « poignées ». La préhension des caractères se fait à l'aide des trois premiers doigts de la main droite. Dans la vivacité de la prise, il arrive souvent que la lettre est saisie à l'envers. Un mouvement de flexion du médius la fait pivoter et la remet à l'endroit. La poignée achevée doit être mise à côté des autres. Il faut à ce moment la maintenir en bloc, de façon à ce que les lettres ne puissent se déplacer. Il faut la prendre en haut et en bas avec le pouce et l'index de chaque main et soutenir les bords latéraux par le médius.

Le médius dans toute sa longueur joue donc

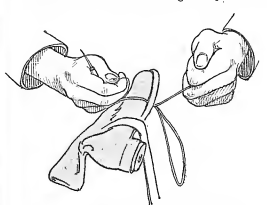


Fig. 7. — *Traction du fil*. Le pouce, l'index et le médius gauches seuls travaillent.

un rôle primordial dans ce travail, aussi bien pour l'adresse qu'il apporte à la manœuvre que pour la force que ses interosseux donnent aux autres doigts. Sa perte, ou même celle d'une ou deux phalanges, met l'ouvrier typographe en état

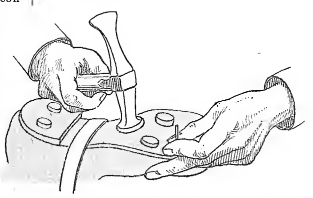


Fig. 8. — *Pose des clous*. Le pouce et l'index gauches fixent le clou, le médius leur sert d'appui.

d'infériorité manifeste et compromet la bonne exécution de son travail. En effet s'il remplace le médius par l'annulaire, la pince formée des index et des pouces n'occupe plus exactement les quatre



Fig. 9. — Saisie d'un caractère d'imprimerie par une main saine.

coins de la poignée. La pince doit se déplacer vers le centre, et la main pivoter légèrement pour que l'annulaire, suppléant le médius absent,

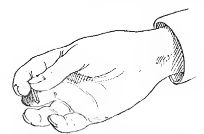


Fig. 10. — Saisie d'un caractère d'imprimerie par une main dont le médius est mutilé.

s'applique sur la poignée et cela compromet l'équilibre de la prise.

De même dans la décomposition du texte, le typographe saisit les caractères entre les premiers doigts de la main droite. Le médius soutient la lettre, puis par une légère extension accompagnée du relâchement du pouce et de l'in-

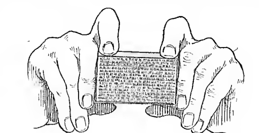


Fig. 11. — Saisie d'une poignée par une main saine.

dex, la lance dans son casier. L'annulaire ne remplace qu'imparfaitement le médius pour ce mouvement.

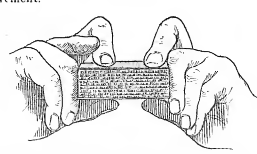


Fig. 12. — Saisie d'une poignée par une main dont le médius est mutilé.

Aussi peut-on conclure que l'absence de ce doigt fait perdre à l'ouvrier typographe la plus grande partie de la valeur professionnelle.

P. D.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

D. — *Dans* La Presse Médicale *n° 50, du 9 Septembre 1918, page 597, vous dites qu'il faut réclamer le Bulletin n° 2 du casier judiciaire au procureur de la République. Doit-on le faire directement ou par la voie hiérarchique?*

R. — Dans la circonstance votre rôle consiste à formuler une simple demande d'admission, avec votre grade, dans les cadres de l'armée active. Votre chef de service transmettra cette demande au chef de corps, qui donnera l'ordre d'établir le dossier et *fera réclamer le bulletin n° 2 de votre casier judiciaire au procureur de la République.*

Cette demande ne doit pas être faite par l'intéressé, mais par le chef du corps auquel appartient le candidat médecin aide-major.

A la démarche officielle d'un chef d'unité, le procureur de la République donnera satisfaction immédiate, tandis qu'il ne répondra pas à l'invitation d'un simple particulier. P. B.

D. — *Par suite de la mort de mon beau-frère tué à l'ennemi, j'ai recueilli chez moi, depuis plus de deux ans, ma sœur et ses trois enfants.*

Ai-je le droit, pour ce fait, de demander à être reculé de trois classes, ou bien n'acquiert-on ce droit que si les enfants recueillis sont à la fois orphelins de père et de mère?

Dans la première hypothèse, aurais-je le droit de demander à toucher pour ces trois enfants l'indemnité pour charges de famille.

R. — Réponse négative aux deux questions. Dans les deux cas énumérés, il faut que les enfants vous appartiennent ou qu'ils soient reconnus légalement comme tels.

Sans cette restriction, l'Etat étendrait sa sollicitude à tous les collatéraux des mobilisés et ouvrirait toute grande la porte aux abus. P. B.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Gun-Shot Fractures of the Extremities (Fractures des membres par armes à feu), par JOSEPH BLAKE (*Texte anglais*). Paris, 1918 (*Masson et Cie*, édit.). Un volume de 136 pages avec figures, de la *COLLECTION HORIZON* (hors série). Prix : 4 fr. (+ 10 o/o).

La librairie Masson aura acquis des droits indéniables à la reconnaissance des médecins, durant la guerre, par le souci qu'elle a pris de publier toutes les notions nouvelles de pratique médico-chirurgicale que les événements récents ont mis à jour.

Sa collection « Horizon » de Précis de Médecine et de Chirurgie de guerre se trouve dans toutes les mains; reconnaissant sa valeur, les Américains, dès leur entrée en campagne, ont fait une traduction en langue anglaise pour la distribuer à tous les membres du Corps de santé.

Un des derniers-nés de cette collection est le traité que Desfosses et Robert ont consacré à la *Suspension dans le traitement des fractures* et aux appareils anglo-américains. A quelques semaines d'intervalle Joseph A. Blake, lieutenant-colonel de l'AMERICAN MEDICAL CORPS, fait paraître *en anglais* à la même librairie les résultats de son expérience dans le traitement des fractures par armes à feu. C'est le pendant de l'excellent petit livre de Desfosses et Robert.

Chirurgien de premier ordre, J. A. Blake a consacré tout son talent d'opérateur, toute sa science à nos blessés dès les premières heures de la guerre; en 1915, à Ris-Orangis, il a mis véritablement au point la méthode de suspension négligée jusqu'ici dans la pratique courante.

C'est le résultat de son expérience chirurgicale que Blake présente à ses collègues du Corps de santé américain qui n'ont pas eu jusqu'ici l'opportunité de soigner un nombre considérable de fractures par armes à feu.

L'ouvrage se divise en six chapitres :

1re PARTIE.

1° Mécanisme et variétés des fractures par armes à feu;
2° Consolidation des fractures;
3° Transport et traitement opératoire des fractures en général;
4° Appareillage des fractures.

2e PARTIE.

5° Fractures des diaphyses;
6° Fractures et blessures articulaires.

Le livre de Blake est écrit avec beaucoup de clarté et de précision; il deviendra classique parmi les médecins et les chirurgiens de langue anglaise. Je ne doute pas que beaucoup de nos confrères ne le lisent avec fruit, car maintenant la langue anglaise devient tout à fait familière à la jeunesse médicale française. Dr RAPHY.

FACULTÉ DE PARIS

Adresse du Conseil de la Faculté de Médecine de Paris à M. G. Clemenceau et au maréchal Foch : « Le Conseil des Professeurs de la Faculté de Médecine « de Paris, dans sa séance du 7 Novembre 1918, adresse « à M. Clemenceau et au Maréchal Foch, ainsi qu'à tous « nos valeureux défenseurs, l'hommage de son admiration « et de sa reconnaissance pour les événements inoubliables « que leur persévérance et leur bravoure ont déterminés.

« Il lui est particulièrement agréable de se souvenir « que M. Clemenceau est un membre de la grande famille « médicale, et, à ce titre, il est heureux de manifester à « M. le Président du Conseil sa gratitude pour l'indomptable énergie avec laquelle il a guidé et assuré, depuis « de longs mois, le triomphe de notre cause dans des circonstances tout particulièrement graves et difficiles. »

M. G. Clemenceau a répondu en ces termes au Doyen de la Faculté :

« Paris, le 10 Novembre 1918.

« Monsieur le Doyen,

« Le Conseil des Professeurs de la Faculté de Médecine « de Paris m'a grandement honoré par la délibération « qu'il a prise à mon sujet et que vous m'avez transmise.

« Je vous prie de bien vouloir être mon interprète « auprès de vos distingués collègues et de leur dire combien j'ai été touché de leur hommage.

« Veuillez agréer, Monsieur le Doyen, avec mes remerciements les plus vifs, l'assurance de ma haute considération.

« G. CLEMENCEAU. »

Adresse du Conseil de la Faculté à l'Université de Rome : « Les Professeurs de la Faculté de Médecine « de l'Université de Paris, réunis en Conseil le 7 Novembre 1918, adressent à leurs Collègues de l'Université de Rome leurs félicitations enthousiastes pour les « succès définitifs de la valeureuse armée italienne. Ils « sont heureux et fiers que la France ait pu collaborer « avec l'Italie dans l'œuvre de justice qui vient de s'accomplir. Ils saluent l'aurore de la Paix mondiale qui « délivrera à jamais les populations subjuguées sous « l'autorité despotique des dominations étrangères. »

Une nouvelle clinique à la Faculté de Médecine de Paris. — Un décret vient de paraître au *Journal officiel* qui transforme une des deux chaires théoriques de Pathologie interne en une chaire de *Clinique des maladies infectieuses*.

La nouvelle clinique sera installée à l'hôpital Claude-Bernard, qui a été construit il y a quelques années et se trouve situé à la Porte d'Aubervilliers. Constitué par une série de pavillons isolés et pourvu de beaux laboratoires, il conviendra parfaitement à l'enseignement auquel il va servir. Cet hôpital reçoit tous les malades de Paris atteints d'affections contagieuses aiguës. C'est assez dire que le recrutement y est assuré dans les conditions les meilleures pour l'instruction des élèves. Le titulaire de la nouvelle chaire, le professeur Teissier, était, depuis plusieurs années, attaché comme médecin à l'hôpital Claude-Bernard.

Par les observations qu'il a pu faire, par les recherches qu'il a poursuivies et par les travaux qu'il a publiés, il était tout indiqué pour le nouvel enseignement qui lui incombe. Cet enseignement est d'autant plus important que la méconnaissance des maladies contagieuses peut avoir les plus graves conséquences sociales. Une erreur de diagnostic, en empêchant un isolement nécessaire, risque de propager une épidémie. On doit donc approuver sans réserve la nouvelle amélioration apportée à notre enseignement médical et féliciter le Conseil de la Faculté de l'initiative qu'il a prise.

Clinique des maladies des enfants. — M. le professeur HUTINEL a commencé son enseignement clinique sur les maladies infantiles le lundi 4 Novembre 1918, à 9 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres).

(*Voir la suite, p. 745.*)

Les leçons à l'amphithéâtre auront lieu les samedis, à 16 heures. La première leçon sera faite le samedi 16 Novembre.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures, visite des malades et interrogation des élèves dans les salles.

Semestre d'hiver. — Lundi, à 9 heures, consultation par M. le docteur Milhit, chef de clinique. Jeudi, à 9 heures et demie, policlinique (filles). Vendredi, à 9 heures et demie, policlinique (garçons). Samedi, à 16 heures, leçon clinique.

Semestre d'été. — Lundi, à 9 heures, consultation par le chef de clinique. Jeudi, à 9 heures et demie, policlinique (filles). Vendredi, à 9 heures et demie, policlinique (garçons). Mardi, à 16 heures, leçon clinique par le professeur; à 16 heures trois quarts, leçon de séméiologie par l'assistant. Vendredi, à 16 heures, leçon de séméiologie ou visite des services de contagieux par l'assistant ou le professeur : à 16 heures trois quarts, leçon clinique par le professeur.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Chauffard commencera son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine le lundi 11 Novembre 1918. — Sa première leçon aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique le vendredi 22 Novembre, à 10 heures et demie, et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, le vendredi, avec présentation de malades.

Tous les matins, à 10 heures, visites dans les salles et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Embryologie. — M. A. Branca, agrégé, chargé du cours, a commencé une série de leçons d'Embryologie le lundi 4 Novembre 1918, à 5 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jours suivants, à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

Embryologie générale. Les modes de la reproduction. Les premiers développements de l'embryon des vertébrés. Esquisse générale du développement de l'embryon humain. Annexes des mammifères.

Ces conférences seront suivies d'une série de démonstrations pratiques.

Pharmacologie et matière médicale. — M. le professeur Pouchet a commencé le cours de Pharmacologie et matière médicale, le mercredi 6 Novembre 1918, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ce cours sera achevé, pendant le second semestre, par M. Tiffeneau, agrégé.

Sujet du cours. — I. Art de formuler; Rédaction d'ordonnances; Traitements et régimes. — II. Modificateurs du système nerveux central et périphérique; Modificateurs de la circulation; Sédatifs et stimulants de l'action nerveuse; Modificateurs de la nutrition; Modificateurs des sécrétions et des excrétions; Parasiticides; Antiseptiques et désinfectants; Modificateurs locaux.

Stomatologie. — M. Léon Frey, chargé du cours, a commencé le Cours de Stomatologie le jeudi 7 Novembre 1918, à 13 heures et demie (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis suivants, à la même heure, pendant le semestre d'hiver.

Ce cours, plus spécialement réservé aux Etudiants de 5e année d'études, comportera 15 leçons théoriques, avec démonstrations pratiques. Les 5 séances cliniques seront reportées en Juin.

Cours de Parasitologie et Histoire naturelle médicale. — M. le professeur R. Blanchard a commencé le cours de Parasitologie et Histoire naturelle médicale le lundi 11 Novembre 1918, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté. Il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — Du Parasitisme en général; Etude spéciale des questions nouvelles.

Obstétrique. — MM. Brindeau et Lequeux sont chargés du cours d'Obstétrique qui aura lieu aux jours et heures indiqués ci-dessous :

Les lundis, mercredis et vendredis, de 16 à 17 heures, à l'amphithéâtre de Physique.

Les mardis, de 17 à 18 heures ; les samedis, de 15 à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

M. Brindeau a commencé ses leçons à partir du lundi 4 Novembre 1918; il les continuera pendant les mois de Novembre et de Décembre, et traitera de la grossesse normale et de l'accouchement normal.

M. Lequeux continuera cet enseignement à partir du lundi 6 Janvier 1919, et traitera de la grossesse et de l'accouchement-pathologiques.

Les manœuvres obstétricales sous la direction de M. Lequeux auront lieu les vendredi et samedi de chaque semaine, de 1 heure et demie à 3 heures. Une affiche ultérieure indiquera la date du jour où commenceront ces manœuvres.

Anatomie pathologique. — M. le professeur Maurice Letulle commencera une série de leçons sur l'anatomie pathologique, à partir du mardi 12 Novembre 1918, à 1 h. 30 de l'après-midi (salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique, 2e étage de l'Ecole pratique, escalier B).

Ces leçons seront accompagnées de démonstrations pratiques, macroscopiques et microscopiques. Ces leçons auront lieu aux jours indiqués à l'horaire des travaux pratiques.

Objet du cours : Anatomie pathologique générale et des différents organes.

Anatomie. — M. le professeur A. Nicolas commencera le cours d'anatomie le mercredi 13 Novembre 1918, à 16 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Splanchnologie.

— M. le professeur Brachet, de l'Université de Bruxelles, commencera le Cours d'anatomie le mardi 3 Décembre 1918, à 16 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Ostéologie de la tête, anatomie descriptive des membres.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Roger commencera son cours le jeudi 14 Novembre 1918, à 5 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

Objets du cours : Programme de l'examen de 3e année : Enseignement théorique et démonstrations pratiques.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons avec regret la mort du Dr L. Albert Auvray, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Caen. Il était de la promotion de Bouchard, Le Dentu, Terrier, Lannelongue. Il a rempli pendant cinquante ans une carrière toute de travail et d'honneur.

Il s'éteint doucement au soir d'une belle vie!

Heureux ceux qui, comme lui, ne sont pas morts trop tôt pour voir renaître leur patrie. J.-L. F.

NOUVELLES

L'avancement des médecins auxiliaires. — M. Barthe, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les médecins auxiliaires du service auxi-

liaire présents aux armées depuis deux ans et ayant un an de grade, nommés depuis an au, peuvent être nommés médecins aides-majors du service auxiliaire, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins auxiliaires du service auxiliaire ne peuvent être nommés médecins aides-majors ques'il sont docteurs en médecine. »

Les étudiants sous les drapeaux. — Ont été appelés à faire partie de la Commission interministérielle instituée auprès du ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en vue d'étudier la situation des étudiants, des élèves des grandes Écoles et des candidats à ces Écoles actuellement sous les drapeaux, et de déterminer les mesures à prendre pour établir entre ces jeunes gens la plus grande égalité possible et assurer l'achèvement de leurs études : MM. Abadie, médecin-major de 1re classe, représentant le sous-secrétariat du Service de Santé; Roger, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

La lutte contre la tuberculose. — Sur la proposition de M. Louis Mourier, sous-secrétaire d'Etat au Service de Santé, le conseil des ministres vient d'admettre la nécessité de déposer, après entente avec le ministre de l'Intérieur, un projet de loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Désignation de médecins assistants d'hygiène. — Au moment où il est procédé à la revision de la classe 1920, en vue de renforcer l'action des médecins adjoints et conseillers techniques, le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire a décidé d'associer, de façon constante, à chacun d'eux un médecin assistant d'hygiène, placé sous l'autorité directe du directeur du Service de Santé régional. Ce médecin, sous sa responsabilité personnelle, sera chargé, d'une manière permanente, de la surveillance rigoureuse des conditions d'application de toutes les prescriptions relatives à l'hygiène générale dans les casernements, les cantonnements et les camps occupés par la troupe.

L'action du médecin assistant d'hygiène, non exclusive de celle de l'adjoint technique, s'exercera en liaison étroite, d'une part avec celle de ce médecin, d'autre part, avec celle des médecins-chefs de secteurs médicaux, des chefs du Service de Santé des places et des médecins-chefs des dépôts de corps de troupe.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin ayant passé chir. imp. av. guerre recherche, pour après guerre, poste de préf. chirurgical. Colonies ou étranger, références sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1890.

On demande médecin spéc. voies urinaires, méd. gén. pour clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1891.

Voulant créer laboratoire après guerre on désire acheter matériel convenant : micro., autoclave, étuve, centrifugeur, trébuchet, préparations bactériologiques, histologiques, mycologiques, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 1876.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

Articles originaux :

Sociétés de Paris :

Supplément :

PETIT BULLETIN

Encore la préparation de l'après-guerre par les médecins.

Eh bien, ça y est cette fois! L'armistice, moratorium de la souffrance, n'est pas encore tout — on fait la paix; il n'en reste pas moins que l'ennemi n'a plus intérêt à brandir l'épée aiguisée; en tout cas il ne le pourrait sans risquer les pires catastrophes. Nous pouvons donc goûter les joies du travailleur qui a bien rempli sa tâche.

Néanmoins, pour quelques-uns, le soleil de victoire qui, grâce à nos chefs et soldats, illumine l'horizon, a malgré tout quelques taches. Ainsi, Pessimius, mon vieux Pessimius, qui ne désarme pas, déclare que « ça finit trop tôt ».

— Le péril allemand n'est plus, je vous le concède, gémit-il, mais il y a le bolchevisme; est-on jamais sûr, avec ces salauds? Qui sait s'ils ne promènent pas la torche révolutionnaire dans leur maison pour que l'incendie gagne la nôtre? N'ayant plus rien à perdre, ils cherchent à entraîner les autres dans leur ruine.

A cela j'objecte que notre peuple a trop de bon sens pour renverser la République, qui l'a sauvé. Il y eut des fautes de commises, et d'énormes, entendu; mais croyez-vous qu'on va faire la folie de détruire toute la maison sous prétexte qu'elle a des lézardes? Que les Empereurs, les Rois et les Princes, après avoir perdu la partie sanglante, engagée par eux, en paient les frais, rien de plus naturel; mais notre peuple, qui a gagné la guerre, n'a pas de révolution à faire, lui.

D'après la loi historique, il semble que tout vaincu doive être traîné aux gémonies. Les Allemands ne pouvaient échapper à ce destin; mais nous, les vainqueurs, comment ne le conjurerions-nous pas? C'est pourquoi, au lieu de nous lamenter sur des périls et des révolutions à la sauce tartare, que nous saurons bien éviter, nous devons penser plutôt à reconstruire; c'est ce qui nous manque le plus. Voulez-vous le dernier exemple? Nos grandes assemblées scientifiques, — qui, entre parenthèses, auraient bien pu associer les groupements professionnels ou scientifiques des praticiens au boycottage conditionnel des Allemands, — me semblent avoir omis un point important dans leur affaire. Proclamer, sous réserves, qu'on n'aura plus, désormais, de rapports avec les savants allemands, bien; mais où est le geste, où la sanction? Qui a songé, en dehors de notre dévoué confrère Blondel, habile aux Congrès, que le prochain palabre international doit avoir lieu à Munich? Si nous ne prenons pas les devants, si dès à présent nous n'organisons pas, à Paris, les grandes assises internationales de la Médecine, nos ennemis, jouant leur jeu comme c'est leur droit, et forts

des décisions prises antérieurement, s'arrangeront pour avoir chez eux le Congrès que nous n'aurons pas su préparer chez nous. Ne pas se mettre tout de suite à la besogne pour prévenir cette éventualité serait la pire faute. Certes, ses conséquences ne seraient pas graves, car je doute fort que les convocations des Allemands battus aient beaucoup de succès aux pays neutres ou chez les ex-brillants seconds. On peut toutefois affirmer que la France et ses Alliés, en ne s'entendant pas dès à présent pour le Congrès international de 1919 ou 1920, auront omis le seul vrai geste qui consacrerait le boycottage allemand. En outre, ils perdront la plus belle occa- [illegible] jamais de faire acclamer l'En- [illegible] en commun des programmes [illegible] and labeur des grands lende- [illegible]

[illegible] de signaler cette lacune pour que les dirigeants de notre art, un peu trop discrets vraiment dans leurs manifestations collectives depuis la guerre, mènent à bien l'organisation qui s'impose, et cela dans le plus bref délai.



Mais je n'insiste pas, car vous n'avez pas idée de tout ce qu'il nous faudra faire pour mettre notre profession à la page.

Voici, par exemple, la question des étrangers. Tous les praticiens de province, ravagés par les concurrents neutres ou non, docteurs ou non, qui se sont installés chez eux pendant qu'ils étaient aux Armées, réclament d'abord, et c'est bien le moins, la vérification minutieuse des diplômes et ensuite celle des équivalences. Je vais plus loin qu'eux : Croyez-vous que nous allons être assez poires pour supporter que des hommes jeunes, venus chez nous faire leur vie, aient pu s'abriter impunément, durant la grande tragédie mondiale, derrière leur qualité de neutres pour rester au-dessus de la mêlée et au milieu de la clientèle ? Comment! Voilà des gaillards qui eurent tous les avantages des Français, nous les traitions comme des frères, et au jour du péril ils ne veulent rien savoir de nos dangers et de nos peines! On n'est pas neutre à ce point-là, tout de même! Autant j'admire les braves gens, — et j'en connais beaucoup — qui ont tenu à honorer notre hospitalité en offrant, en dépit de leur âge, leurs services à notre pays, autant j'estime que la conduite des autres mérite d'être blâmée. Et c'est pour ces sanctions-là que l'union étroite de tous, en haut comme en bas, sera nécessaire. Y pense-t-on ?



Autre chose. Les jeunes aides-majors qui me font confiance m'écrivent des lettres navrantes, où tous se lamentent d'avoir perdu, au cours de ces quatre ans et demi de guerre, le peu qu'ils savaient. Je leur réponds sans retard qu'au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé on s'occupe d'eux. Je vous dirai prochainement ce qui va être fait et, sans oser affirmer que nos jeunes gens seront tous satisfaits des mesures prises, du moins je pense qu'on les aura mis à même de réparer leur désastre intellectuel, beaucoup moins grave d'ailleurs qu'ils ne l'imaginent.

Mais il y a un obstacle à l'organisation qui s'ébauche : Qui remplacera dans les régiments d'occupation les confrères pressés de se remettre aux études, parce qu'ils en sentent l'inéluctable besoin ? Qui ? Mais les anciens, tout simplement. Si nous avons dans le cœur pour deux liards de solidarité, pouvons-nous manquer de venir en aide à nos cadets; ne le devons-nous pas ? N'ont-ils pas assez souffert pour que nous les venions soulager dans la mesure de nos forces ?

Donc, les médecins encore valides, — vous, moi, et bien d'autres, — demanderont tout bonnement à aller faire des 28 jours de deux mois, si j'ose ainsi parler, dans les corps d'occupation. Ils séjourneront en Allemagne ou ailleurs avec les bons Poilus qu'ils soigneront de leur mieux, et, pendant ce temps, les aides-majors, au lieu de croquer le marmot, s'empresseront aux cours institués pour eux. Ce sera un déplacement pour les anciens, voire une charge, mais ils l'accepteront avec joie.

Les petits ont marché sans barguigner pendant plus de quatre ans, ils n'ont ménagé, ni leur sang, ni leur vie, les pauvres chers enfants. Voyons! A l'heure de la victoire, solennelle, bénie mille fois, les aînés hésiteraient-ils une minute à tenir pendant quelques semaines la place des cadets? Ceux de l'active ont commencé la guerre, les territoriaux, l'extrême réserve, la finiront. Est-il rien de plus élégant? J'y reviendrai.

F. Helme.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. le professeur Dupré fera sa leçon inaugurale à l'Amphithéâtre de la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (asile clinique Sainte-Anne), le vendredi 15 Novembre, à 10 heures 1/2, et continuera son enseignement les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Le lundi, à 10 heures et demie, leçon policlinique.

Exercices pratiques de psychologie : M. le Dr G. Dumas, professeur à la Faculté des Lettres, chef du laboratoire de psychologie expérimentale, dirigera les exercices pratiques de psychologie et fera un cours technique de psychologie appliquée à la clinique mentale, au laboratoire de psychologie. La date d'ouverture de ce cours sera annoncée ultérieurement.

Clinique thérapeutique. — M. le professeur Albert Robin commencera son Cours de Clinique thérapeutique le jeudi 28 Novembre 1918, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure. Objet du cours : Le traitement des tuberculoses associées à d'autres maladies et des tuberculoses locales extrapulmonaires.

A partir du 12 Novembre, tous les jours, à 9 heures du matin, leçon de clinique thérapeutique au lit du malade.

Thérapeutique. — M. le professeur PAUL CARNOT fera sa leçon inaugurale le mardi 19 Novembre 1918, à 16 heures, au grand amphithéâtre et continuera son cours au Laboratoire de Thérapeutique (Escalier II, 2e étage), les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme du cours : Médicaments, médications, Traitements et régimes usuels. A chaque leçon, rédactions individuelles d'ordonnances et de régimes, corrigées à la leçon suivante (suivant le programme du nouvel examen écrit de fin d'année).

Dans le semestre d'été auront lieu quatre cours complémentaires de Thérapeutique, sous la direction du Professeur : 1° En Mars, Cours de Crénothérapie et de Climatothérapie (avec voyage d'études à quelques stations); 2° en Avril, Cours de Diététique (avec exercices pratiques de cuisine diététique); 3° en Mai, Cours de Physio-Mécanothérapie (avec exercices pratiques de gymnastique, massage, etc.); 4° En Juin, Cours d'Electro, Radio-Radium- et Photothérapie (avec exercices pratiques et visites d'installations spéciales).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — Programme de l'enseignement : M. JEANSELME commencera ses cliniques, le vendredi 29 Novembre, à 10 heures, et les continuera tous les vendredis, à la même heure, à l'Amphithéâtre de la clinique.

Objet du cours : La syphilis (nouvelles méthodes d'investigation appliquées à la clinique. Les médications antisyphilitiques).

Les mercredis, à 10 heures, à partir du 4 Décembre, présentations de malades, à la policlinique de la salle Henri IV.

Les mardis et jeudis, à 8 h. 3/4, examen des malades externes à la policlinique; à 10 heures, visite dans les salles (salles Henri-IV et Saint-Louis).

Les samedis, à 9 heures, examen des malades, à la salle des consultations externes de l'hôpital.

Clinique ophtalmologique. — M. le professeur F. DE LAPERSONNE recommencera ses leçons cliniques, le vendredi 6 Décembre 1918, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu) et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 1/2, consultation à la policlinique Panas. Les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures, opérations (salle d'opérations).

Enseignement spécial pour les stagiaires. — Cet enseignement sera donné à partir du 6 Janvier 1919, les mardis, jeudis et samedis, à 16 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu), pour les élèves de 4e année.

Les leçons, accompagnées de présentations de malades, de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire auprès du professeur. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours qui durera environ deux mois.

Pathologie interne. — L'enseignement de la pathologie interne aura lieu au petit amphithéâtre de la Faculté, tous les jours, de 18 à 19 heures.

M. GOUGET, agrégé, fera son cours, réservé plus particulièrement aux étudiants de 4e année, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à partir du mardi 12 Novembre.

Objet du cours : Maladies du foie, des reins, des capsules surrénales.

M. LABBÉ, agrégé, fera son cours, s'adressant plus spécialement aux étudiants de 3e année, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à partir du lundi 18 Novembre.

Objet du cours : Maladies du tube digestif, du pancréas et du péritoine.

Pendant le semestre d'été, le cours sera fait par M. le prof. VAQUEZ et par M. LEREBOULLET, agrégé.

M. le prof. VAQUEZ traitera des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. Son cours s'adressera plus spécialement aux étudiants de 3e année.

M. LEREBOULLET, dont le cours est plus particulièrement réservé aux étudiants de 4e année, traitera des maladies infectieuses chroniques, des intoxications, des dystrophies et des maladies de la nutrition.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur ACHARD commencera le cours de pathologie et thérapeutique générales le 18 Novembre 1918, à 16 heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Notions élémentaires de médecine. — Comment on devient malade. Comment se manifestent les maladies. Comment on peut les reconnaître et les combattre.

Les causes des maladies, leur mode d'action sur l'organisme. Causes extérieures, traumatismes, actions physiques; les toxiques; les parasites et les microbes; la contagion et la propagation des maladies. Causes internes, prédispositions, hérédité. Immunité. Les lésions des organes et les troubles des fonctions. L'inflammation. Les tumeurs. Les altérations des humeurs. Les symptômes. La marche, les terminaisons et les suites des maladies. Le diagnostic et le pronostic. Le traitement. Les moyens thérapeutiques, leurs effets et leurs indications. Les soins à donner aux malades. Notions sur les régimes. Éléments d'hygiène et de prophylaxie. Vaccinations.

Bactériologie. — M. le professeur FERNAND BEZANÇON fera sa leçon inaugurale le mardi 26 Novembre 1918, à 16 heures, au grand amphithéâtre, et continuera son cours les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

En même temps que ce cours, il sera fait, au laboratoire, deux séries subintrantes de travaux pratiques obligatoires de 12 séances pour les élèves de 3e année nouveau régime; le programme des travaux pratiques portant sur l'enseignement du cours.

Le programme détaillé du cours et des travaux pratiques est mis à la disposition de tous les étudiants immatriculés.

Hygiène. — M. le prof. CHANTEMESSE commencera le cours d'hygiène le samedi 16 Novembre 1918, à 3 heures (laboratoire d'hygiène), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

NOUVELLES

Commission consultative du Service de Santé militaire. — Sont nommés membres de la Commission consultative du Service de Santé militaire :

M. Widal (Fernand), professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Moure, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

M. le médecin principal de 1re classe Lafforgue, agrégé du Val-de-Grâce, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Toulouse.

M. le médecin-major de 1re classe Jeanbrau, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.

M. Hudelo, médecin de l'hôpital Broca.

M. Delaunay, chirurgien-chef de l'hôpital international.

Nécrologie. — On annonce la mort à Tunis de M. Meyer Addo, médecin aide-major de 1re classe. M. Addo a succombé aux suites d'une affection contractée à Salonique.

On nous signale également le décès de M. Nantes,

(*Voir la suite, p.* **754**.)

médecin aide-major de 1re classe, décoré de la croix de guerre, qui a succombé le 30 Septembre dernier aux armées des suites d'une grippe contractée au service.

Nous apprenons aussi la fin glorieuse de M. Marcel Pescher, externe des hôpitaux, médecin sous-aide-major au 279e régiment d'infanterie et décoré de la croix de guerre. M. Pescher, qui était porté disparu depuis six mois, a été tué à l'ennemi le 26 Mars dernier à Crapeaumesnil. Fils aîné de notre confrère M. Pescher (de Paris), il était âgé de 24 ans.

Direction de Santé des bases navales de l'armée d'Orient. — M. le médecin en chef de 1re classe Bonnefoy (Alphonse-Marie), du port de Cherbourg, a été désigné pour remplir les fonctions de directeur du Service de Santé des bases navales de l'armée d'Orient, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Bonain.

Les cours spéciaux et les étudiants du service auxiliaire. — M. Pierre Masse, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre s'il n'est pas dans ses intentions d'admettre les étudiants en médecine du service auxiliaire, titulaires de deux à huit inscriptions, actuellement mobilisés à Lyon, à suivre les cours spéciaux qui vont être faits aux étudiants de la classe 1919, afin de pouvoir se présenter avec ceux-ci à l'examen de médecin auxiliaire, ajoute que cette demande paraît d'autant plus légitime qu'une circulaire du 2 Février 1918 admet les étudiants en pharmacie au bénéfice de dispositions semblables, a reçu la réponse suivante :

« Les étudiants en médecine, comme d'ailleurs les étudiants en pharmacie, doivent appartenir au service armé pour être admis à suivre les cours spéciaux visés dans la question ».

Le tour de départ des médecins. — M. Barabant, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° pourquoi dans le tour de départ des médecins, établi par les directeurs du Service de Santé des régions, on tient uniquement compte de la classe de l'intéressé; 2° si, pour les médecins de complément territoriaux, on ne pourrait tenir compte d'abord du nombre de mois passés au front, a reçu la réponse suivante :

« 1° En établissant le tour de départ uniquement d'après la classe de l'intéressé, les directeurs du Service de Santé appliquent strictement une circulaire du 17 Octobre 1916 qui a constitué un nouveau mode de relève afin de donner aux officiers du Service de Santé dans l'intérêt même des malades et des blessés une stabilité de plus en plus grande; 2° à égalité de classe et d'âge, pour les médecins du cadre de complément, il est tenu compte, pour un nouveau départ au front, du temps déjà passé aux armées ».

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin aide-major 2e classe, réserve, désire permuter pour départ aux colonies avec médecin des troupes coloniales. — Ecrire *P. M.*, n° 1881.

Médecin ayant passé chirurgical important d'avant-guerre recherche pour apr. guerre poste de préfér. chirurg. colonies ou étranger. Donnerait références sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1890.

Clientèle à céder banlieue Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1545.

Jeune docteur au courant clientèle cherche bon remplacement assistance ou place clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1893.

Médecin-major des troupes coloniales demande médecin-major de 1re ou 2e cl., colonial ou métropolitain permutant pour départ aux colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 1544.

A céder après décès aux armées, forte clientèle, reprise bail ou indemnité à débattre. A vendre également auto Delage, conduite intér. 4 pl., 10-12 chev. 1913, parf. état. — Ecrire *P. M.*, n° 1546.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)
(Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

I. Bonne nouvelle pour . . . . [censuré] . . . . — II. Pour faciliter l'usage de l'automobile aux praticiens. — III. La médaille d'or des épidémies décernée en hommage à la mémoire du regretté chirurgien Borras. — IV. Un service funèbre, à Saint-Sulpice, en l'honneur des médecins, aumôniers et infirmiers morts pour la Patrie.

. . . . [Censuré] . . . .

Au moment où nous mettons sous presse, je reçois la dépêche suivante qui se passe de tout commentaire :

La Havane (Cuba).

Président Menocal, sur demande Docteur Presno et moi, vient d'accorder 50.000 *francs pour Caisse Assistance médicale de Guerre. Veuillez aviser Président Société. Amitiés.*

Dominguez,
Ministre de l'Instruction publique.

Nous avons remercié par dépêche nos très généreux donateurs et les prions de trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

II

Je reçois la lettre suivante, au sujet de la circulation automobile, et qui intéressera tous les praticiens.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je lis vos articles avec le plus grand intérêt. Je vous vois souvent avec plaisir défendre les intérêts professionnels. Ne pourriez-vous mettre votre plume au service d'une juste cause, qui est celle des pauvres praticiens de campagne, auxquels on fait mener en ce moment une vie impossible ?

Surmenés comme ils le sont par le nombre des malades, l'obligation de parcourir un rayon de kilomètres considérable, ils voient l'Administration française se plaire à leur susciter toutes les difficultés imaginables : Autorisation de circuler en auto, qu'il faut solliciter dans vingt endroits différents ; pénurie d'essence, alors qu'il s'en gaspille des flots énormes, impossibilité de se procurer des pneus, des pièces de rechange, etc., etc. Pour avoir la moindre chose, il faut frapper à cent portes et remplir cent papiers, qui doivent être donnés au visa d'une nuée de scribes aussi nuisibles que coûteux...

Nous commençons à être exaspérés. Certes, nous comprenons les difficultés de l'heure présente, mais nous savons aussi qu'il serait aisé de remédier à toutes les « *crises* » si l'on voulait cesser toutes les tracasseries et brûler les paperasses.

Mettez-vous à la tête de la sainte croisade et faisons bloc contre cette bastille de ronds-de-cuir. Il nous faut un chef pour nous grouper et nous rallier, soyez ce chef.

Agréez, Monsieur et très honoré Confrère, l'hommage de mes sentiments respectueusement dévoués.

Dr L...

Mon correspondant va peut-être un peu fort, comme disaient hier les Poilus. Je n'ai, en effet, ni le talent, ni le goût nécessaires pour devenir un chef, à quelque titre que ce soit. D'ailleurs, nos groupements de défense professionnelle ne sont-ils pas suffisants? Donc, cette lettre reçue, je l'ai aussitôt portée à l'*Association générale des médecins de France*, à qui rien de ce qui est médical ne peut rester étranger. J'ai appris là que les syndicats avaient déjà, sans en être priés, fait tout le possible pour donner satisfaction aux confrères, et en maints départements le succès a couronné leurs efforts.

Afin que les mesures prises localement deviennent générales et soient appliquées dans toute la France, voici ce que nous allons tenter de réaliser. L'A. G. va faire établir un modèle de carte, strictement individuelle, et avec le portrait du titulaire. Ce modèle sera soumis à M. Loucheur, hier ministre de l'Armement, aujourd'hui ministre de la *Reconstitution nationale*, et dont la sympathie pour le corps médical ne demande qu'à s'affirmer davantage encore. Après entente avec son collègue de l'Intérieur, le ministre donnera des ordres pour que la carte assure : 1° la circulation de l'automobile médicale dans toute la région où exerce le médecin; 2° la délivrance de la quantité d'essence nécessaire, par priorité ; 3° la cession des chambres à air et des enveloppes, sur présentation des pneus hors d'usage; 4° la faculté de se procurer toutes pièces de rechange utiles. De cette façon, pas d'abus, et le ministre aura contenté tout le monde et les confrères, ce qui n'est pas toujours facile à réaliser.

III

Je vous ai parlé l'autre jour de notre regretté ami, le chirurgien Ruperto Borras, de Rosario (Uruguay), mort au service de la France en soignant nos soldats victimes de la grippe. Le Service de Santé, estimant avec raison que la France devait à la famille de ce dévoué collaborateur un témoignage durable de sa reconnaissance, vient de lui envoyer la médaille d'or des épidémies. Les amis de Borras, dont je m'honore d'avoir été, remercient le Service de Santé de sa bonne pensée. Comme je l'ai dit déjà, Borras était des nôtres par le cœur; nul ne servit mieux la France au cours de ces quatre années. Pour nous, jamais nous n'oublierons ce bon compagnon des heures d'angoisse et que le sort cruel frappa au moment même où il eût pu se réjouir avec nous de notre victoire, qu'il avait tant souhaitée et pour laquelle il avait tant travaillé.

IV

Aux jours solennels où nos pensées s'envolent vers nos morts de la guerre, pour leur porter l'hommage attendri de notre profonde reconnaissance, les membres de la Confrérie de Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien ont fait célébrer l'autre mercredi, à Saint Sulpice, un service solennel en l'honneur des médecins, des aumôniers et des infirmiers morts pour la Patrie. Tous les confrères, mobilisés ou non, y étaient conviés et, quelle que fût la religion de chacun, ils sont venus en grand nombre. Son Éminence, Mgr le Cardinal Amette, dont le rôle fut si bienfaisant durant la guerre et qui avait tenu à rendre un personnel hommage aux morts du Service de Santé, donna lui-même l'absoute. Après la cérémonie, S. E. a bien voulu recevoir à la sacristie les confrères que lui présentaient les membres de la Société de Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien, patrons des médecins. L'accueil réservé à chacun par le prélat fut des plus affectueux, et nous ne saurions trop lui en exprimer notre respectueuse gratitude.

Je pense que, de notre côté, nous allons organiser une réunion en souvenir de nos confrères entrés dans la gloire. Comme le disait l'éloquent prédicateur de Saint-Sulpice, c'est le Service de Santé qui, après l'infanterie, a payé le plus lourd tribut à la mort. Ceux qui restent n'ont pas le droit, certes, de tirer vanité du sacrifice ainsi offert à la Patrie; il leur est cependant bien permis de rendre hommage à la tranquille bravoure et à l'abnégation des camarades qui ont donné leur vie. Je connais, pour ma part, certains traits qui surpassent tout ce que les Annales médico-militaires nous avaient jusqu'ici laissé en exemple. Les mettre en relief serait honorer à la fois ceux qui en furent les héros et la corporation dont ils faisaient partie. A quand la fête du Souvenir médical?

F. Helme.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef,

Dans le numéro du 11 Novembre de *La Presse Médicale* que je n'ai reçu qu'hier, je vois un article de M. Mercadé sur la cure radicale des prolapsus génitaux par un nouveau procédé de colpo-périnéorraphie, dont la caractéristique consiste dans la suture antérieure des releveurs au-dessous de la vessie.

Ce procédé a été décrit, avant Groves, avant Chaput, avant Mercadé, par Delanglade (*Bulletin de la Société de Chirurgie*, 1902, p. 1140); Delanglade y est revenu en 1903 (*Marseille médical*, 1903, p. 361), puis en 1904 (*Société de Chirurgie*, p. 361). Il n'est donc pas exact de dire que ce procédé n'a été employé que par Groves et par Chaput. Son idée et son application appartiennent à Delanglade, ainsi que je l'ai dit, du reste, dans ma *Gynécologie opératoire* publiée en 1911, où j'ai mentionné et figuré ce procédé (p. 155). Delanglade est mort glorieusement à l'ennemi, il m'a semblé qu'il était permis à un de ses anciens amis de revendiquer pour lui ce qui lui appartenait.

Agréez, je vous prie, mes meilleurs compliments.

HARTMANN,
Professeur à la Faculté de Médecine.

17 Novembre 1918.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Officier : M. le médecin de 1re classe Bellot (Victor), médecin-major du bataillon de fusilier marins : étant médecin-major du bataillon de fusiliers marins, avoir, lors de l'attaque du moulin de Laffaux, le 14 Septembre 1918, avec un courage et un sang-froid à toute épreuve, pansé à son poste de secours de campagne, installé dans un endroit exposé aux obus et aux avions, un nombre considérable de blessés de toute sorte du bataillon de fusiliers marins et des unités voisines et les avoir fait évacuer dans le plus bref délai sans discontinuer de six heures trente minutes à vingt-deux heures. (Déjà cité à l'ordre du bataillon.)

Cette nomination comporte l'attribution de la Croix de guerre avec palme.

Chevalier : M. Bidon (Antoino), médecin aide-major de 1re classe (active) au 4e groupe du 6e rég. d'artillerie : médecin très courageux et du plus grand dévouement. Gravement intoxiqué, le 16 Décembre 1916, a refusé de se laisser évacuer. A été grièvement blessé, le 10 Janvier 1917, en accomplissant son devoir, au mépris de tout danger, sous un violent bombardement. Deux blessures antérieures. Deux citations. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1918.)

— M. Sénés (Victor), médecin aide-major de 1re classe (territorial) à la 4e section d'infirmiers militaires, groupe de brancardiers d'une division d'infanterie : médecin très méritant qui s'est fait remarquer par son courage et son dévouement. Au cours d'un récent combat, remplissant les fonctions de médecin chef d'une section de brancardiers divisionnaires, a assuré le service d'un poste de secours exposé à un bombardement violent et a pris, dans les conditions les plus difficiles, les dispositions nécessaires pour activer l'évacuation rapide des blessés. S'est tenu personnellement au plus fort de l'attaque en dehors des abris pour effectuer les pansements des blessés et surveiller leur chargement en autos sanitaires. Une blessure. Trois citations. (*Journ. off.*, 26 Octobre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Azoulay (Robert), médecin aide-major au 5e cuirassiers à pied : Médecin d'un dévouement absolu et d'un entrain de bel exemple. Le 27 Septembre 1918, au cours d'une visite à un poste de brancardiers sur la ligne de surveillance des avant-postes, après une action offensive de l'ennemi, a capturé personnellement trois soldats ennemis. Déjà cité.

— M. Mounier (Pierre), médecin sous-aide-major au 2e zouaves, 5e bataillon : Médecin d'un dévouement absolu. Quoique malade, a accompagné son bataillon à l'attaque et n'a cessé, au cours des dernières affaires, de se prodiguer auprès des blessés avec un courage remarquable. Notamment pendant la contre-attaque du 29 Août, alors seul médecin au bataillon, a su, par son sang-froid, procéder à l'évacuation rapide de nombreux blessés dans des circonstances particulièrement périlleuses.

— M. Leroy, médecin auxiliaire au 15e rég. d'artillerie : A donné pendant toute la bataille, depuis le 21 Février, l'exemple du plus grand courage et du plus grand dévouement professionnel, n'hésitant pas à circuler sous un feu des plus violents à l'intérieur des batteries et entre les batteries pour donner ses soins aux blessés. Le 24 Février, a donné le plus bel exemple d'abnégation en transportant sur son dos pendant 3 kilom., sur une route violemment bombardée, un homme grièvement blessé.

— M. Tribondeau (L.), médecin principal : Officier de la plus haute valeur morale et professionnelle, d'un dévouement exemplaire, mort en service, le 19 Septembre 1918, à l'hôpital maritime de Corfou, d'une maladie contractée en prodiguant ses soins aux malades de l'armée navale. (*Journ. off.*, 19 Octobre 1918.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT a repris son enseignement clinique le lundi 11 Novembre.

9 heures. — Leçons théoriques et pratiques de séméiologie. Ces leçons quotidiennes, faites au lit du malade ou au laboratoire, seront réparties sur les huit mois du stage. Y seront successivement et méthodiquement passés en revue et étudiés — après des préambules d'anatomie et de physiologie normales — les signes que fournissent à l'état pathologique les divers organes, systèmes et appareils. Quelques leçons préliminaires seront consacrées à la technique générale de l'examen d'un malade et de la prise d'une observation.

10 heures. — Visite des salles. Examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction. Lecture et critique des observations.

Jeudi, 10 h. 3/4. — Consultation. Notions de thérapeutique et d'art de formuler.

Samedi, 10 h. 3/4. — Leçon à l'amphithéâtre Trousseau.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur FERNAND WIDAL commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la clinique médicale, à une date qui sera ultérieurement indiquée.

Depuis le lundi 11 Novembre, chaque matin, à 10 h. 1/2, leçon clinique au lit du malade par le professeur.

Chaque matin, à 9 heures, enseignement séméiologique et application des techniques de laboratoire et de radiologie.

Histologie. — M. PRENANT, professeur d'Histologie, a commencé le cours de 1re année le mardi 12 Novembre 1918, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis et samedis suivants.

(*Voir la suite, p.* 762.)

Pathologie externe. — M. MORESTIN, agrégé, chargé de cours, a commencé ce cours, le lundi 18 Novembre 1918, à 6 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie du thorax, du sein, des organes génitaux de la femme. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 4e année.

Physiologie. — M. J.-P. LANGLOIS, agrégé, chargé du cours, commencera le cours de physiologie aux étudiants de 1re année d'études les mercredis et vendredis, à 17 h. (amphithéâtre des travaux pratiques de physiologie), à partir du mercredi 20 Novembre 1918.

Des démonstrations pratiques seront faites au laboratoire pendant le 2e trimestre. (Une affiche indiquera les jours et heures de ce cours.)

NOUVELLES

Les droits des directeurs du Service de Santé de régions. — M. Adolphe Defossé, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si le directeur du Service de Santé d'une région a le droit d'arrêter une proposition d'avancement faite en faveur d'un officier par son chef de service hiérarchique; 2° si le directeur du Service de Santé a le droit de ne pas transmettre une proposition d'avancement faite en faveur d'un officier, lorsqu'une première fois, une proposition a déjà été établie et transmise au ministre, a reçu une réponse affirmative sur les deux points.

L'affectation des étudiants à 12 inscriptions. — M. Brenier, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un étudiant en médecine à 12 inscriptions, appartenant au service auxiliaire, peut être nommé médecin auxiliaire, et dans le cas de l'affirmative, quelle serait son affectation; si notamment, elle serait identique à celle des docteurs en médecine du service auxiliaire qui, à la suite d'une très récente circulaire, vont être nommés d'office au grade de médecin aide-major et être attachés ensuite aux formations sanitaires de la zone des étapes, a reçu une réponse affirmative. Les médecins auxiliaires du service auxiliaire sont affectés à l'intérieur ou aux armées d'après les règles générales du Service de Santé, suivant leur âge et selon leur aptitude restreinte ou complète.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin pays dévasté ne pouvant rentrer immédiatement remplacerait confrère pendant quelques mois. — Ecrire *P. M.*, n° 1895.

Médecin ferait remplacement ou aiderait confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 1896.

Médecin spécialiste radiographie, radiothérapie, électrothérapie demande occupation même non rétribuée dans hôpital ou clinique. Ecrire *P. M.*, n° 1897.

A céder, après décès aux armées, forte clientèle, reprise bail ou indemnité à débattre. A vendre également auto Delage, conduite intérieure, 4 places, 10-12 chev., parfait état. — Ecrire *P. M.*, n° 1546.

Sage-femme interne est demandée pour le 1er Janvier 1919 aux hospices civils de Dieppe. Pour tous renseignements s'adresser au directeur des hospices. Les demandes devront parvenir avant le 10 Déc. 1918.

A reprendre pour cause départ à partir de janvier, salles de clinique, cabinet médical comprenant salle d'opération, chambre noire, 3 chambres à coucher, salon, salle d'attente, situés à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1548.

A céder après décès excell. poste dans chef-lieu de canton pour stat. balnéaire, clientèle bon rapport moyen av. guerre; depuis, tarifs améliorés. Instruments à l'état neuf; bibliothèque médicale; maison et dépendances à vendre ou à louer à volonté, occasion à saisir. — Ecrire *P. M.*, n° 1549.

Médecin-major 2e cl., troupes coloniales, demande permutant (a.-maj. ou méd.-maj.) pour séjour colonial, durée 2 ans. — Ecrire *P. M.*, n° 1550.

Chirurgien, ancien interne et aide anatomie, Paris, cherche pour après guerre sit. chir. province ou colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 1898.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 65 Lundi, 25 Novembre 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

L'ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LA TUBERCULOSE
BASE DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Par le Dr **Pierre-Jean MÉNARD**
Aide-major.

Quand on étudie de près la lutte antituberculeuse, on s'aperçoit très vite que toute organisation antituberculeuse ne sera valable qu'autant qu'elle se basera sur une base stable, légale. Elle ne peut pas être laissée dans son ensemble au hasard de la charité et des initiatives privées.

Beaucoup croient que cette base doit être la *déclaration obligatoire* de la tuberculose, mais la déclaration obligatoire de la tuberculose ne peut être valable que si elle entraîne, comme corollaire, l'obligation du traitement et des mesures prophylactiques. C'est ce qu'ont fait les Scandinaves pour la syphilis et la lèpre. Mais ce qui est possible pour la syphilis et la lèpre l'est beaucoup moins pour la tuberculose, et la déclaration obligatoire de la tuberculose risque fort d'être inopérante, parce que la tuberculose est trop répandue, que le traitement est trop coûteux et trop long, et que le diagnostic en est très souvent délicat au début, c'est-à-dire à la période où ce diagnostic est le plus important à faire.

Au surplus, la déclaration obligatoire de la tuberculose ne résout pas le problème financier de l'organisation antituberculeuse, et *la lutte antituberculeuse est avant tout une question d'argent*. Non seulement la lutte antituberculeuse est une question d'argent, mais comme il s'agit d'une organisation permanente, à longue échéance, il faut que l'apport financier soit lui-même permanent, très stable et automatique.

L'idéal à chercher est donc une disposition légale, obligeant le malade à se soigner, et procurant en même temps, d'une façon régulière et obligatoire, les fonds nécessaires à l'organisation et à l'entretien de la lutte antituberculeuse, l'obligation au traitement étant morale plutôt que coercitive.

Il semble que la seule disposition qui réponde vraiment à cet idéal est une *assurance obligatoire contre la tuberculose*, non pas une assurance obligatoire seulement pour une certaine classe, comme en Allemagne, mais une *assurance obligatoire pour tous* les citoyens, à la manière d'un impôt.

La *charité*, pour inépuisable qu'elle soit, est trop aléatoire et insuffisante à elle seule pour parer aux besoins modernes d'assistance.

Notre loi du 14 Juillet 1905 sur l'Assistance publique aussi est insuffisante. L'assisté *ne contribue pas directement* et spécialement à son assistance, et indirectement il est naturellement celui qui y contribue le moins, étant individuellement

celui qui paie le moins d'impôts sur lesquels sont prélevés les fonds d'assistance.

Basée encore sur la conception ancienne de l'assistance par la charité, elle a pour conséquences, entre autres, de limiter l'assistance dans ses moyens matériels et dans son action et d'exclure de l'assistance la classe moyenne qui mériterait d'en profiter dans certaines conditions.

D'ailleurs, avec leurs charges d'après-guerre, les communes et les départements pourraient-ils alimenter sans peine une lutte antituberculeuse vraiment organisée ?

Les *organisations patronales* enfin seront nécessairement toujours limitées, même s'il y a action combinée des patrons et des bureaux de bienfaisance.

En réalité, la solution vraie semble donc l'assurance obligatoire contre la tuberculose.

L'Assistance antituberculeuse doit être placée sur un terrain pratique :

1° Il faut la considérer comme un avantage national pratique.

2° L'assisté doit contribuer directement à son *assistance*.

1° Il faut considérer la lutte antituberculeuse comme un avantage national pratique.

Il faut éviter de concevoir la lutte antituberculeuse comme une assistance aux tuberculeux pauvres, par *humanitarisme*.

La tuberculose est une plaie sociale :

a) Parce qu'elle menace la race ;

b) Parce qu'elle diminue notre capacité économique nationale ;

c) Parce qu'elle contribue pour son compte à l'abaissement de la natalité (le tuberculeux ne reproduit pas ou reproduit peu, sans compter le déchet dans la progéniture du tuberculeux).

Le but de la lutte antituberculeuse doit donc être : de prévenir la tuberculose, et de rendre le plus tôt possible au tuberculeux, par un bon traitement, une certaine capacité de rendement.

Voilà le vrai terrain de la lutte antituberculeuse et c'est ainsi que les Allemands, l'ont compris depuis longtemps, à quoi ils doivent aujourd'hui une organisation antituberculeuse dont on peut mesurer les résultats.

Prévention et récupération de main-d'œuvre, commencent à devenir aussi pour certains de nos industriels l'objectif de la lutte antituberculeuse.

Mais ce doit être là une conception *nationale*.

La nation ne doit pas seulement se préserver de la contagion par le tuberculeux pauvre et songer seulement à la récupération ou l'amélioration du rendement du tuberculeux pauvre, elle doit tendre à la préservation contre *tous les tuberculeux* et à la récupération et à l'amélioration du rendement de tous les tuberculeux pauvres comme riches.

2° L'assisté doit contribuer directement à son assistance.

Parce que la lutte antituberculeuse doit être nationale, tous les citoyens doivent y collaborer et y collaborer par le seul moyen efficace : *l'argent.*

Il ne faut plus voir s'il y a inégalité à ce que le pauvre contribue autant que le riche (il n'y contribuera pas autant d'ailleurs), mais considérer la lutte antituberculeuse en elle-même, et qu'il y a intérêt à ce que le plus grand nombre possible de tuberculeux soient soignés et que l'organisation antituberculeuse doit être la plus complète possible.

Dans les pays scandinaves, pourtant bien démocratiques, l'assistance n'est pas gratuite.

Pourquoi faut-il que dans la lutte antituberculeuse tout citoyen contribue directement à l'assistance ?

A) Facteurs matériels. — L'organisation antituberculeuse est complexe et doit absorber des capitaux considérables.

Il ne faut pas seulement créer des sanatoriums, il faut les faire vivre, établir des dispensaires, des crèches, des œuvres de préservation de l'enfance, lutter contre les logements insalubres, assister la famille du tuberculeux pendant son indisponibilité, assister le tuberculeux sortant du sanatorium ou attendant d'y entrer et lui procurer des moyens de travail appropriés à son état, dès qu'il peut travailler.

Ces capitaux pourront-ils être fournis par une Assurance obligatoire contre la tuberculose ?

L'Allemagne a déjà abordé l'étude de cette question, l'examen des résultats qu'ont obtenus nos ennemis dans l'assurance obligatoire peut nous servir de bases à une discussion.

L'assurance obligatoire contre l'invalidité (qui se charge de l'organisation antituberculeuse) y est régie par la loi du 13 Juillet 1899, en vigueur depuis le 1er Janvier 1900, complétant et remplaçant la loi d'assurance contre l'invalidité et la vieillesse, du 22 Juin 1889, en vigueur depuis Janvier 1891.

« L'Assurance est *obligatoire*, à partir de l'âge de seize ans accomplis : 1° sans limitation de salaire, pour les salariés et les apprentis de toutes professions ; 2° à la condition que les appointements annuels ne dépassent pas 2.000 marcs (2.500 fr.) pour les employés et les commis (contremaîtres, employés techniques, employés de commerce et agents des transports terrestres et maritimes), ainsi que pour les professeurs et maîtres de l'enseignement libre. De plus, le Conseil fédéral de l'empire peut étendre par décision spéciale l'obligation de l'assurance aux petits industriels n'employant qu'un seul ouvrier salarié et aux entrepreneurs travaillant à domicile, quel que soit le nombre de leurs ouvriers. Le Conseil fédéral a ainsi assujetti à l'assurance les fabricants de tabac à domicile et les petits

entrepreneurs de certaines industries textiles (tissage et tricotage).

« L'Assurance est *facultative* : 1° pour les employés gagnant plus de 2.000 et moins de 3.000 marcs; 2° pour les petits industriels n'employant que deux ouvriers salariés et les artisans à domicile non assujettis à l'obligation de l'assurance; 3° pour les travailleurs occasionnels ou ceux qui ne gagnent que leur entretien, sans rémunération en espèces[1]. »

Au début le principal objet de l'assurance contre l'invalidité était de garantir une pension d'invalidité ou une pension de vieillesse. La loi instituait aussi en second plan le traitement préventif et curatif de l'invalidité dans des hôpitaux spéciaux (sanatoria) et accordait des secours à la famille de l'assuré en traitement. Mais rapidement les caisses d'assurance en sont venues à développer considérablement et de plus en plus la notion de la prévention des invalidités, de la prévention sous toutes ses formes, par tous les moyens, depuis l'hygiène de l'habitation (maisons ouvrières, etc.) jusqu'à l'amélioration du traitement des invalidités. L'on voit ainsi les frais de traitement et d'hospitalisation passer de 373 marcs en 1891 à 9.123.612 marcs en 1902. Notion féconde en résultats pratiques donnant à l'assistance une extraordinaire largeur de vue et une ampleur illimitée d'application se traduisant par une amélioration de toutes les conditions d'existence.

L'assurance obligatoire est contrôlée par l'Etat, mais réalisée par des caisses spéciales : trente et une caisses régionales et neuf caisses professionnelles qui collectent les cotisations.

Agissant comme de véritables compagnies d'assurances, les caisses font fructifier les capitaux des cotisations et les placent en valeurs dont les unes sont sûres (la grande majorité) et les autres non sûres.

Le rapport de ces placements, théoriquement affecté à la constitution des pensions de retraite ou d'invalidité, et d'allocations aux invalides, sert en réalité à tout ce qui peut prévenir ou guérir l'invalidité, maisons ouvrières, sanatoria, asiles, services d'hygiène, dispensaires, etc.

Les caisses peuvent prendre ces œuvres à leur charge, mais généralement elles le font peu. Ce qu'elles font surtout, ce sont des avances sous forme de prêts à bas rapport, à des villes, communes, voire associations se chargeant de l'organisation de ces œuvres. Ces prêts portent le nom de *placements sociaux*. Une ville veut construire un sanatorium, par exemple, elle emprunte à sa caisse de retraites.

A la fin de 1903, les placements sociaux s'élevaient ainsi globalement à *365.920.290 marcs*, près de cinq cents millions (un tiers des capitaux).

« Ce demi-milliard (dont moins d'un dixième a été amorti par les emprunteurs) consacré à augmenter le bien-être général et à améliorer la santé publique, les partisans du système prétendent qu'on ne l'aurait pas obtenu des pouvoirs publics[2]. »

Sur ce chiffre la portion attribuée aux services sanitaires et philanthropiques n'a cessé de s'accroître jusqu'à atteindre 45 pour 100 de la totalité des placements sociaux en 1903.

Les dépenses de l'assurance sont couvertes :

1° *Par des contributions* des assurés;

2° *Par des contributions* des chefs d'entreprise;

3° Par une subvention de l'Empire.

Les contributions ouvrières et patronales sont égales. Elles sont versées pour chaque semaine de travail.

La contribution totale (du patron et de l'ouvrier) ou cotisation hebdomadaire varie, de 14 pfennigs (salaire égal ou inférieur à 350 marcs) à 36 pfennigs (salaire supérieur à 1.150 marcs et inférieur à 2.000 marcs).

La très grande largeur de vue dans l'application et l'interprétation de la loi sur l'assurance obligatoire contre l'invalidité en a fait le succès.

« Le public et le Parlement encourageaient les caisses, car le bien résultant de leurs placements était indéniable. *Un mouvement* dont il serait absurde de contester que cette politique fut le point de départ, *entraînait une partie de la nation vers l'hygiène et les institutions de défense sanitaire* » (Fuster, page 4).

Le succès de la loi d'assistance obligatoire se marque d'ailleurs par l'accroissement graduel du nombre des cotisations.

« Les cotisations versées par les employeurs et les assurés forment la majeure partie des recettes de l'assurance.

« Le diagramme B montre l'accroissement progressif du produit des cotisations qui, de 92.072.000 marcs en 1891, s'est élevé graduellement jusqu'à 138.985.780 marcs en 1902.

« La progression est presque entièrement due à l'accroissement de la population assurée; si cette dernière n'avait pas varié, le produit annuel des cotisations serait resté sensiblement constant » (A O, page 97).

« Le nombre actuel (1902) des assurés s'élève à près de 14 millions (A O, page 9); il était de 11.813.259 en 1895 » (Fuster, page 45).

Ces chiffres paraîtront assez éloquents par eux-mêmes, surtout si l'on se rappelle que l'assurance n'est que *partiellement* obligatoire. *Ils nous assurent par avance du succès financier d'une assurance obligatoire pour tous.*

B) Facteurs moraux. — 1° *La contribution pécuniaire obligatoire à l'organisation de la prévention et du traitement de la tuberculose entraînera auto-*

1. *L'assurance obligatoire contre l'invalidité en Allemagne*, Librairie Berger-Levrault, p. 3.

2. Ed. Fuster. — *Les capitaux des caisses de retraites allemandes et leur emploi*, Librairie Berger-Levrault, p. 6.

matiquement le désir de bénéficier de cette prévention et de ce traitement. Un droit acquis par une contribution pécuniaire même faible est toujours impérieux. L'homme du peuple qui aura payé des cotisations pour l'assurance contre la tuberculose voudra être soigné au sanatorium et profiter de tous les bénéfices de l'organisation antituberculeuse.

Vous aurez là une obligation morale indirecte au traitement, qui remplacera avantageusement l'obligation coercitive, pratiquement inapplicable.

Vous aurez enfin en mains un moyen puissant de propagande antituberculeuse, car l'assuré contre la tuberculose s'intéressera à la lutte antituberculeuse, lira les brochures, les journaux antituberculeux que vous ferez pour lui, comprendra vos enseignements, ne crachera pas par terre, et empêchera les autres d'y cracher, aimera l'air pur, le logement salubre, etc., et n'hésitera pas à consulter au dispensaire ou ailleurs, dès qu'il aura une inquiétude.

Avec une littérature de vulgarisation bien entendue, vous le modèlerez à volonté, au lieu que maintenant toute la littérature antituberculeuse lui paraît verbiage de médecins et le laisse indifférent.

Le bourgeois et le riche eux-mêmes voudront tirer profit sanitaire de leur argent versé.

L'assurance obligatoire pour tous amènera aussitôt la création de sanatoriums pour classe moyenne et pour riches et d'assurances antituberculeuses libres, *complémentaires*, destinées à couvrir, en proportion de la prime versée, tous les frais de traitement supplémentaires à l'allocation journalière payée par l'assurance obligatoire. Et cela aura lieu surtout si cette création est favorisée par des avances faites sur les fonds de l'assurance pour la construction de sanatoriums dans des conditions déterminées de sécurité, naturellement.

Alors la lutte antituberculeuse sera vraiment *nationale* et efficace.

Toutes les classes de la société doivent, *dans des conditions à établir*, pouvoir bénéficier de l'assistance contre la tuberculose, car ce qu'il faut chercher avant tout, c'est la prévention de la tuberculose, ce qu'on obtiendra d'autant mieux qu'on donnera à tous plus de facilité pour la soigner et s'en prémunir.

2° Il est un principe fondamental qu'on oublie vraiment trop souvent : *un bénéfice matériel résultant d'une organisation collective ne peut être que le rapport d'un effort matériel pour cette organisation, même si cet effort est minime eu égard au bénéfice.*

Tout homme qui tire profit de la collectivité a l'obligation morale de contribuer par tous les moyens, et dans la mesure de ses moyens matériels, au bien de la collectivité.

Il suffit que la contribution pécuniaire soit à la mesure des moyens d'un citoyen, pour que ce citoyen soit moralement obligé de la verser.

La lutte antituberculeuse est une œuvre de bien social, tous les citoyens doivent y contribuer pécuniairement.

Organisation de l'assurance obligatoire contre la tuberculose.

Nous ne pouvons songer à donner un plan détaillé de l'organisation d'une assurance obligatoire contre la tuberculose, cela sortirait d'ailleurs de notre compétence.

Nous nous bornerons à indiquer quelques idées générales. Au reste, on a déjà comme base l'expérience des organisations d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en Allemagne et en Scandinavie.

A) Nous croyons qu'il serait avantageux qu'il y ait *en propre une assurance obligatoire contre la tuberculose* au lieu d'une assurance globale contre l'invalidité comme en Allemagne.

B) *L'assurance doit être obligatoire pour tous* à partir d'un certain âge.

Doit-il y avoir un taux fixe de cotisations, ou des cotisations à taux variant selon le salaire ou la fortune ?

La variation du taux de la cotisation a moins d'importance pour une lutte antituberculeuse que pour la constitution de retraites qui doivent varier avec la situation sociale de l'assuré. Il suffit d'admettre que les *employés* pourront bénéficier de *tous* les avantages de l'organisation antituberculeuse, soins au dispensaire ou au sanatorium, secours à eux ou à leur famille, placement des enfants, etc., etc., tandis que les *employeurs*, les fonctionnaires à hauts traitements, les rentiers, ne pourront bénéficier que de *l'allocation journalière* pour soins dans un sanatorium. L'allocation journalière, véritable prix de journée à tarif revisable, analogue au prix de journée payé par l'autorité militaire aux hôpitaux civils, serait donc égale pour tous, et payée directement au sanatorium donnant les soins. Cela suppose naturellement la création de sanatoriums pour les classes moyenne et riche où la dépense dépassera le prix de journée d'un supplément à subir par le malade.

Il faut prévoir que ce supplément pourra être couvert par le paiement VOLONTAIRE d'une cotisation plus forte.

Il faut prévoir aussi que dans *des conditions de contrôle déterminées*, le prix de journée pour les classes moyenne et riche pourra être payé directement au malade se soignant en dehors d'un sanatorium.

C) Le mode de recouvrement des cotisations devra présenter les plus grandes facilités et la plus grande régularité et être confié aux agents du fisc.

D) L'organisation de l'assurance obligatoire contre la tuberculose devra être *très libérale*, à très large vue, et dégagée le plus possible de

l'Etat. Une organisation entière par l'Etat manquerait de souplesse et serait suspecte à nombre de gens qui sont sceptiques sur les capacités de l'Etat organisateur.

Collecter les cotisations, avoir un corps central de contrôle et de répartition, voilà quel pourrait être *le rôle de l'Etat*.

Des caisses régionales ou départementales, sans cesse contrôlées et fonctionnant à comptes ouverts comme des sociétés d'assurances, auraient charge de faire fructifier les fonds par des placements sûrs, de payer les frais de traitement et les allocations diverses, et d'avancer aux collectivités, département ou ville, les fonds nécessaires aux organisations fondamentales, sanatoriums, dispensaires, crèches, etc.

Il n'y aurait donc pas d'établissements de l'Etat, mais des établissements régionaux et des établissements privés, approuvés et contrôlés par l'Etat (la possibilité d'être soigné ou assisté dans des établissements privés est déjà prévue par la loi de 1905).

Enfin, plusieurs départements pourraient s'associer pour la création de sanatoriums spéciaux, sanatoriums d'altitude, sanatoriums maritimes, par exemple, associations également prévues par la loi (Syndicats de communes. Loi du 5 avril 1884, modifiée le 22 mars 1890).

UNE MISSION DE MÉDECINS ESPAGNOLS EN FRANCE

Des hommes, savants Espagnols aimant la France, la Justice et le Droit, qui n'ont jamais cessé de collaborer pour harmoniser les sympathies de tous temps existantes, entre les deux nations sœurs, se sont groupés autour d'une publication scientifique espagnole.

Un premier effort de ces éléments organisateurs a eu pour résultat d'amener d'Espagne à Paris, en Juillet 1917, une mission composée d'un certain nombre de médecins et de professeurs parmi les plus éminents et les plus distingués de notre Faculté de Médecine.

Cette mission a eu un succès complet, elle a reçu, en France, l'accueil le plus cordial, accompagné de manifestations attestant la sincérité des sentiments des Collègues français qui, de tout cœur, s'étaient associés, par un concours effectif, à cette première organisation. Elle eut comme corollaire la venue en Espagne d'une mission scientifique de Professeurs français, sollicitée par toutes nos Sociétés savantes appuyées par l'élément officiel de médecine ainsi que par les autorités civiles. Cette mission était composée de MM. les Drs Vincent, Helme et Locard.

Actuellement, nos dévoués et infatigables organisateurs travaillent très activement à former une nouvelle mission de Professeurs, et déjà on a pu annoncer à la Faculté de Médecine de Paris une série de conférences données par des Professeurs espagnols.

Parmi les membres composant cette seconde mission, nous citerons :

MM. les Drs Gonzales Prats, Rincon de Arellane Cogollos, Roca, Cervera, Sayé, Pijoan, Turell, Farreras, Ribera, Calleja, Turó et Carles, ces trois derniers membres de la Revue « Laboratorio », organisatrice de la mission.

Les conférences annoncées seront faites par Messieurs les Professeurs :

Docteur ANDRES MARTINEZ VARGAS, Doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone, sur le *Rachitisme infantile*.

Docteur CARLO CALLEJA, secrétaire de l'Université de Barcelone, sur la *Contribution à l'étude de l'histologie en Espagne pendant la guerre*.

Docteur JUAN PESET, Professeur à la Faculté de Médecine de Valence, *sur la Vaccination antityphique en Espagne*.

Docteur DE FREIXAS, Professeur à l'hôpital de la Sainte-Croix, à Barcelone, *sur la Grippe en Espagne*.

Docteur BELLIDO, Professeur à Zaragosa, sur les *Travaux de Biologie en Espagne*.

Saluons avec effusion ces illustres savants, professeurs de la Science médicale, qui vont en France pour y exposer les intéressantes questions de la Science de leur pays, pour démontrer le travail espagnol et établir cet échange d'idées si utile et si nécessaire pour le progrès des études médicales.

Saluons aussi les Professeurs de France, ces savants si appréciés, tant par leur bonté que par leurs connaissances, par leur attractive et utile didactique, et qui, dans cette occasion, ne se sont pas moins montrés enthousiastes pour ce qui regarde nos deux pays et la Science. Saluons-les tous à ce sujet, mais n'oublions pas que, malgré l'étude scientifique et la recherche de nouvelles questions chirurgicales et médicales, l'émotionnante curiosité des champs de batailles, des pays glorieusement reconquis, des fronts ensanglantés où se liquident la barbarie et la force acéphale, il y a quelque chose de plus beau et de plus sublime renfermé dans cette union des hommes de Science des deux pays, c'est l'extériorisation d'affection et d'amour profonds qui unit ceux qui professent les mêmes idéals.

Nous ne laisserons pas passer sous silence notre profonde reconnaissance pour tous ceux qui initient, qui organisent, qui exécutent des œuvres si dignes d'éloges, M. Castanet en France et les docteurs Turo, Calleja, Carles et Xifra.

DOMINGO DURAN ARROM
Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Barcelone,
Lauréat de la Royale Académie Nationale de Médecine de Madrid.

LE LIVRET NATIONAL DE 1.000 FRANCS POUR TOUT FRANÇAIS NOUVEAU-NÉ

« Tout Français doit avoir 3 enfants ou payer la somme correspondant à l'élevage de 3 enfants dans la classe sociale à laquelle il appartient. »

Le Parlement s'émeut de plus en plus de la question de la dépopulation française qu'il aurait pu étudier, depuis plus d'une génération s'il n'avait pas été constamment, jusqu'à ce jour, obnubilé par les intérêts individuels généralement contraires à l'intérêt général. Les médecins, dont l'exemple et l'enseignement pourraient être si grands auprès des populations, doivent connaître toutes les propositions de loi qui sont actuellement faites pour favoriser le repeuplement.

Un point sur lequel tout le monde paraît d'accord, c'est d'imposer les improductifs pour venir en aide aux productifs jusqu'ici accablés d'impôts. Cette idée très simple, que j'ai émise il y a dix ans, propagée dans des conférences, des articles, développée devant des membres du Parlement, des bourgeois, des ouvriers, n'a pourtant pas été acceptée d'emblée, il s'en faut. A la section fiscale de la Commission de la dépopulation, j'ai été qualifié de communiste par un professeur de l'École de Droit pour avoir osé la soutenir devant cette réunion où les improductifs ou hypoproductifs avaient certainement la majorité. Aujourd'hui elle me paraît admise par tout le monde. Mais il reste à l'appliquer, et d'une manière draconienne.

La proposition de loi de notre confrère M. le Dr Doisy, président de la Commission de l'Hygiène publique, est essentiellement basée sur elle. Elle aboutit à frapper d'un impôt de 745 millions par an les improductifs en faveur des productifs. Cette somme ne paraît colossale qu'à ceux qui n'ont pas d'enfants. Elle est en réalité minime. Mais pour la percevoir il faut opérer une révolution dans l'établissement de nos budgets. En effet, la spécialisation des impôts n'est pas prévue. Il faut qu'elle le soit en ce qui concerne l'*Impôt de Génération*.

Depuis des années je propose la création d'un *Institut familial*, institution libre mais fortement subventionnée par l'État, qui organiserait dans chaque département des instituts départementaux, lesquels s'occuperaient de tout ce qui concerne la dépopulation.

Cet *Institut familial*, en sa qualité de libre, favoriserait les initiatives privées qui jamais n'iront à l'État. S'il existait, il soutiendrait certainement la proposition de M. Doisy et trouverait peut-être des fonds particuliers pour venir en aide à la subvention de l'Etat.

M. Doisy propose d'attribuer à tout nouveau-né français un livret spécial de la Caisse nationale d'Epargne, en versant à son nom une somme de 1.000 francs, placée à intérêts composés. Pour la première fois, je crois, il ne s'agit pas de rechercher s'il y a des ressources suffisantes ou non dans la famille où naît l'enfant. Il importe de souligner cette innovation, car l'erreur profonde du législateur, jusqu'à ce jour, a toujours été, non d'établir une justice, mais de favoriser des personnes. M. Doisy pose en principe que tout enfant est un capital pour la nation et il ajoute que du jour au lendemain la situation de ses parents peut être modifiée; il en conclut que tout enfant doit recevoir le Livret. Rien de plus sensé.

Le Livret national a une destination double : 1° pendant la première année, il sert à prélever une somme mensuelle de 30 francs, payable d'avance à la mère, au père survivant ou, à leur défaut, à la personne, administration ou société qui a la charge de l'enfant ; 2° lors du mariage, à verser 500 francs ; ce mariage, M. Doisy le veut précoce : avant 21 ans pour les filles ; avant le sixième mois qui suit l'exemption du service militaire ou la libération du service dans l'armée active, pour les garçons. Ces délais sont certainement à reviser et il faudrait consulter les mères de famille qui ont par exemple six filles à marier. D'autant plus que pour les filles-mères M. Doisy recule le délai jusqu'à 31 ans. Je puis citer à mon distingué confrère le cas d'une jeune fille qui, mariée à 21 ans 1/2 avait six enfants sains à 31 ans. Elle serait donc beaucoup moins intéressante qu'une fille-mère syphilitique qui aurait eu d'un alcoolique un enfant à 28 ans?

La proposition de loi comporte encore que le reliquat des deux livrets du mari et de la femme est attribué, par acomptes mensuels de 30 fr. durant la deuxième année de chacun des enfants en sus du deuxième. Je suppose qu'il faudrait ajouter l'adjectif : « vivant » ; sinon la femme qui aurait eu un hydrocéphale d'abord, puis un athrepsique mort au bout de deux mois se verrait favorisée pour son troisième enfant qui ne serait en somme que son premier viable.

L'institution du Livret national a l'avantage sur la prime à la natalité de favoriser l'enfant sain. Le bénéfice du Livret est en effet surtout appréciable quand le titulaire est arrivé à 21 ans et s'il se marie. Cette condition barre la route aux tarés et aux dégénérés. A ce titre, elle mérite d'être défendue, car il ne faut pas perdre de vue ce fait capital qu'il ne s'agit pas d'avoir *des* enfants, mais *de beaux* enfants. Comme tous les livrets des titulaires décédés avant leur mariage ou mariés trop tard, ou ayant volontairement abandonné la somme qui leur revenait, sont destinés, par l'article 4, à faire une masse commune qui sera partagée entre les titulaires vivants, il en résulte que la somme fixe de 500 francs sera en réalité dépassée.

Les millions nécessaires à l'établissement du

Livret sont assurés par un impôt annuel frappant les célibataires, les ménages sans enfants, les ménages hypoproductifs, et en plus par des droits de succession toutes les fois qu'il n'y a pas trois enfants vivants. L'impôt annuel prévu par M. Doisy est de 24 francs. Cet impôt est infiniment trop faible pour les classes moyennes, aisées, riches ; mais qu'on commence à l'instituer : la Justice et la Force des choses le mettront au point.

F. Jayle.

UNE EXPOSITION D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

D'INVENTION ET DE FABRICATION FRANÇAISES

à la Mission chirurgicale française du Caucase.

A TIFLIS

Par le major **L. DARTIGUES**

Ancien médecin-chef et chirurgien de la mission du Caucase.

Quand je me chargeai de conduire une mission sanitaire en Russie, il y a un an et demi, ce n'était pas uniquement pour apporter notre concours chirurgical au front du Caucase. Parmi les autres chefs de mission envoyés en Russie, seul je cumulai les fonctions de chirurgien et de médecin-chef : ce fut une lourde charge. J'assumai donc toute la chirurgie que nous eûmes à pratiquer, mais je m'attachai principalement à remplir le rôle de propagande française qui nous avait été confié et qui m'intéressait plus particulièrement par toute la variété qu'elle comportait.

J'ai visité tous les hôpitaux de Tiflis, permanents, temporaires, auxiliaires, civils et militaires, et tous les « lazarets » comme on dit là-bas. Parmi les hôpitaux de cette grande et importante ville, où je fus reçu avec la plus parfaite urbanité et même avec large cordialité, établissements que je visitai en compagnie de mon ami le Dr Hambachidzé, grand patriote géorgien, grand ami de la France où il a parfait ses études, défenseur, dans un milieu très soumis à l'influence allemande, des idées scientifiques françaises, vieil abonné de *La Presse Médicale*, je signalerai trois magnifiques hôpitaux qui ne le cèdent en rien à nos nouveaux hôpitaux de Paris ou de province :

L'*hôpital Alexandre-II*, véritable merveille d'installation, dirigé par le Dr Maïssouriantz ; l'*hôpital Aramiantz*, magnifique, dirigé par le Dr Arroutiounoff, et l'*hôpital de la Maternité*, splendide et vaste, dirigé par le Dr Sobiesianski, gynécologue extrêmement distingué. Tous trois parlent le français et sont amis de notre pays.

Même dans ces hôpitaux types qui, je le répète, sont merveilleux, je ne trouvai qu'une instrumentation précaire et de fabrication allemande en très grosse partie. Tiflis était aussi pauvre d'instrumentation chirurgicale qu'elle l'était de produits pharmaceutiques, ce qui n'est pas peu dire. Je remarquai, de plus, que beaucoup de chirurgiens de Tiflis ou mobilisés à Tiflis ne connaissaient pas l'usage de nos divers écarteurs autostatiques qui facilitent tellement la chirurgie abdominale ; ils n'emploient pas tout au moins le principe ou l'analogue de la géniale valve sus-pubienne de Doyen.

Constatant avec peine notre très pauvre représentation d'intrumentation de chirurgie française si ingénieuse, si élégante, de fabrication si parfaite, j'eus l'idée, entre tant d'autres manifestations de propagande par laquelle je luttai (comme je l'ai fait plusieurs fois d'ailleurs avant la guerre par la mise en œuvre de projets que je compléterai) contre le systématisme de mutité à notre égard par la science allemande tellement exclusive et ostracique, de faire à notre *Hôpital chirurgical français du Caucase* une Exposition d'instruments de chirurgie d'invention et de fabrication françaises.

Cette lutte antiallemande, je l'ai étendue dans d'autres domaines de propagande et je l'ai précisée dans un article intitulé « Représailles intellectuelles ».

Dans l'Hôpital chirurgical français de Tiflis, je consacrai une salle à l'Exposition permanente de nos instruments. J'en confiai l'entretien et la garde, sous le contrôle de mon pharmacien-major Basc, à un de mes infirmiers, mécanicien adroit, qui m'avait été recommandé par le Dr *Walther*, chirurgien de la Pitié, et le Pr *Jacob*, du Val-de-Grâce.

J'ai donné à cette salle le nom de *Doyen*, voulant rendre hommage, maintenant qu'il est entré dans la postérité qui dégage mieux l'essentiel de sa personnalité qui nous intéresse scientifiquement, à ce grand chirurgien à qui on ne peut, sans injustice, refuser un don extrêmement grand du sens mécanique et l'aptitude à l'invention la plus créatrice et la plus féconde. Celui qui ne commande pas au fabricant un instrument comme un costume à un bon tailleur, mais qui apporte une conception précise, des dessins personnels, des maquettes et même l'instrument étalon fabriqué de ses propres mains, est, dans ce domaine, un homme supérieur, surtout si l'instrument réalise un progrès, facilite une technique, raccourcit le temps d'une opération. Doyen fut de ceux-là.

La salle *Doyen* voisinait avec la salle de stérilisation *Terrier*. J'avais donné pour l'enseignement de l'étranger, même des noms de chirurgiens français vivants à d'autres salles. C'est ainsi qu'il y avait les salles *Pozzi*, *Legueu*, *Delbet*, *de Lapersonne*, *J.-L. Faure*, *Morestin*, *Carrel*, etc.

Dans la salle d'Exposition instrumentale, j'avais établi plusieurs sections.

Tout d'abord étaient exposées les boîtes du Service de Santé avec leur contenu, qui par leur

organisation méthodique faisaient un grand effet d'ordre pratique.

J'avais ensuite exposé tous les instruments de grande chirurgie et de chirurgie spécialisée qui sont si indispensables pour certaines techniques perfectionnées, mais qui ne peuvent pas cependant être compris dans la nomenclature de l'armée qu'ils encombreraient.

Il y avait ainsi des sections d'instruments les plus nouveaux : *chirurgie de la tête, chirurgie thoracique, chirurgie abdominale, chirurgie gynécologique, chirurgie génito-urinaire, chirurgie oto-rhino-laryngologique, chirurgie ophtalmologique, chirurgie stomatologique*, etc.

Plusieurs grandes maisons de Paris, en particulier les maisons *Collin* et *Bruneau*, à ma sollicitation, en vue de ce projet d'exposition que j'avais déjà conçu en France avant notre départ, avaient bien voulu me donner leurs instruments les plus intéressants et les plus nouveaux : j'en fis deux sections particulières dans mon Exposition générale.

Mais, de plus, pour mettre en valeur, par le groupement, l'œuvre d'instrumentation d'un auteur, j'avais fait des sections spéciales pour : l'instrumentation inventée par *Doyen* dans les divers domaines de la chirurgie; celle inventée par *Lambotte*, d'Anvers (que nous pouvons considérer comme un des nôtres par l'esprit, la culture et la grande souffrance qu'il a endurée de nos ennemis), qui a créé ses admirables instruments pour chirurgie osseuse et en a confié la fabrication à la maison française Collin; l'instrumentation inventée par mes amis *J.-L. Faure, Jayle, Monprofit*, etc.; l'instrumentation inventée par mon ami *de Martel* pour la chirurgie cranienne et fabriquée par la maison *Alexandre*; celles plus anciennes, mais inspiratrices et initiales, de *Péan, Pozzi, Segond*, etc.

Enfin, si charité bien ordonnée commence par soi-même, ainsi que dit le proverbe, justice bien ordonnée finit par soi-même, pourrai-je dire en paraphrasant : j'avais exposé mes propres instruments que les jurys des Expositions de Londres, Gand, Lyon, etc., voulurent bien récompenser.

J'ai fait la démonstration de ces divers instruments, quand je l'ai pu, dans les opérations que j'ai eu à pratiquer.

Cette Exposition, la première qui ait jamais eu lieu au Caucase, a eu un plein succès auprès de ceux qui ont visité notre hôpital et qui ont bien vu par comparaison les ressources de notre esprit inventif, pratique et simplificateur. Ce m'était une satisfaction de constater leur surprise mêlée d'admiration, en même temps qu'une certaine amertume de voir que, par la faute de l'emprise allemande, ils nous ignoraient presque dans ce domaine instrumental et semblaient nous découvrir, inventeurs et fabricants-inventeurs français.

Avant notre retraite à travers les montagnes du Caucase devant l'avance des Turco-Allemands qui se payèrent l'orgueil de faire flotter leur drapeau, quarante-huit heures après notre départ, sur notre hôpital qui avait vu flotter notre drapeau tricolore, très aimé à Tiflis, je puis l'affirmer, pendant neuf mois, on voulut m'acheter ce matériel instrumental *à n'importe quel prix*. C'était le meilleur et le plus tangible des éloges ! Je ne cédai pas et j'eus raison, car ce matériel serait à l'heure actuelle entre les mains des Allemands qui l'auraient débaptisé, utilisé et copié comme toujours avec appropriation d'idée !

Je ne cédai pas et j'eus raison, car j'avais organisé pour notre retour, en cas d'accidents de toute espèce (de chemin de fer par exemple, fréquents en ce pays), un service de secours chirurgical pour notre formation en voyage : je pouvais faire n'importe quelle opération importante immédiate dans un wagon ou au bord de la voie.

A Sarrepta, où nous fûmes arrêtés par les bolchewicks, nous eûmes l'angoisse de la perspective d'abandonner tout notre matériel amené à grand'peine, pour faire colonne et rejoindre à pied une autre voie. A Tzarizine, au bord du Volga, la ligne ferrée nous fut interdite et nous dûmes, dans un bateau, remonter ce fleuve immense pendant 2.000 km., jusqu'à Nijni-Novgorod.

Après des péripéties diverses nous arrivâmes à Mourmansk et ce matériel d'instrumentation chirurgicale considérable, que je m'étais obstiné à ramener, put être laissé au petit hôpital français de cette base. Je parvins même, — et j'ai le droit de dire que ce ne fut pas un mince mérite, à cause du poids de la manivelle qui relie le flexible au trépan de l'instrument de de Martel — à rapporter en France cette instrumentation pour chirurgie cranienne ainsi que d'autres instruments spéciaux qui auraient été perdus, le major que j'ai laissé à Mourmansk n'étant pas chirurgien et ne pouvant les utiliser.

Je pense qu'après la guerre nos chirurgiens devront faire connaître leurs instruments dans un pays où il y a de très beaux hôpitaux, et j'ai la conviction absolue que nos fabricants y auront un écoulement fructueux de leur industrie : c'est un champ de récolte qu'ils ne doivent pas négliger. Je pense que la propagande scientifique et patriotique que j'ai faite dans ce sens n'aura pas été inutile et aura ouvert la voie pour l'avenir.

LIVRES NOUVEAUX

LE TRAFIC DE LA COCAINE

La cocaïne (étude d'hygiène sociale et de médecine légale), par MM. Courtois-Suffit, médecin des hôpitaux, expert près les tribunaux, et R. Giroux, interne pr., 1 vol. de 232 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

L'intoxication par la cocaïne a pris, au cours de ces dernières années, une extension considérable. Cela est si vrai que la grande presse signale chaque

(*Voir la suite, p.* **777**.)

jour des histoires de trafic de la drogue. Ces jours derniers un avocat stagiaire, même, comparaissait devant le Tribunal correctionnel pour avoir vendu des quantités considérables de toxique dans les couloirs du Palais de Justice ; hier encore, trois praticiens malhonnêtes étaient appréhendés pour avoir facilité le commerce de la « coco ». C'est dire, par deux exemples récents, le danger et la fréquence de l'intoxication cocaïnique.

Frappés et émus par les ravages causés par la cocaïne, MM. Courtois-Suffit et R. Giroux ont eu l'heureuse inspiration d'exposer dans un livre particulièrement intéressant, et qui vient de paraître, la cocaïnomanie. C'est une étude de grande actualité qui offre un intérêt non seulement par le sujet traité, mais encore par la parfaite documentation qu'il contient. Par les histoires curieuses, édifiantes que les auteurs relatent sur le commerce du toxique, par l'étude clinique de l'intoxication si clairement exposée, le livre de Courtois-Suffit et de son élève R. Giroux est très instructif. Nous verrons d'ailleurs, en analysant très rapidement ce travail, que les questions médico-légales se rapportant à l'abus de la cocaïne, donnent à leur œuvre une portée juridique et morale plus grande que ne le laisserait croire le titre modeste de cette monographie. C'est d'ailleurs ce qui se dégage de la lecture de la préface élogieuse de l'éminent professeur Ernest Dupré, préface qui consacre l'intérêt particulier de cette étude et qui nous a servi de guide dans cette analyse que nous avons rédigée le plus simple possible, comme un reflet de l'œuvre même.

Les auteurs passent successivement en revue les sources de l'intoxication cocaïnique, c'est-à-dire les différents modes de trafic et de circulation de la drogue, les quartiers et les établissements de Paris où la cocaïne, à Montmartre, au Quartier latin, est vendue aux habitués, et surtout aux habituées, par les chasseurs de nuit, les gardiennes de lavabos, les garçons de laboratoires, les pharmaciens, les étudiants, les intoxiquées elles-mêmes, quand il ne s'agit pas, comme dans le commerce en gros, de bandes organisées. Ils dévoilent les voyages à l'étranger des trafiquants, les envois indirects de la drogue de Bruxelles, de Suisse, d'Espagne où elle arrive directement et facilement de Darmstadt et de Mannheim. Ils signalent à ce propos que les Allemands favorisaient chez nous la vente du toxique et attiraient même, sur les bords du Rhin, un grand nombre d'intoxiqués. MM. Courtois-Suffit et R. Giroux énumèrent les cachettes variées et imprévues où les trafiquants dissimulent la « coco » et, pour ne citer qu'un exemple curieux, ils signalent le truc ingénieux d'un trafiquant, amputé de cuisse, qui dissimulait et colportait avec lui la drogue dans la cavité centrale du pilon de sa jambe artificielle et avait toujours ainsi, à portée de sa main qu'il passait à travers la poche percée de son pantalon, plusieurs paquets de cocaïne.

Les auteurs montrent les procédés de commerce en gros de la drogue et les quantités fantastiques écoulées dans le trafic au détail par paquets de 1 gr., aux amateurs du poison.

Précédée d'une étude toxicologique complète de la cocaïne, vient ensuite l'étude clinique des effets du poison : cocaïnisme aigu, cocaïnisme chronique, ivresse cocaïnique; hallucinations toxiques, visuelles, auditives, olfactives, en insistant sur les hallucinations tactiles spécifiques de la sensibilité cutanée; enfin les délires hallucinatoires, mobiles, anxieux, l'agitation, les troubles moteurs et nutritifs.

MM. Courtois-Suffit et R. Giroux consacrent un chapitre spécial à l'ulcération et à la perforation de la cloison nasale. De très nombreuses observations illustrent cette étude clinique et, comme l'écrit le distingué professeur Dupré, « elles confèrent à cette œuvre une documentation vivante et actuelle d'un capital intérêt ».

Après quelques considérations sur l'anatomie et la physiologie pathologiques du cocaïnisme, sur le diagnostic et le traitement, les auteurs étudient la médecine légale de l'intoxication en insistant spécialement sur les différents degrés de responsabilité encourue par les cocaïnomanes délinquants.

La fin du volume est consacrée à l'étude juridique complète de l'intoxication. Dans une excellente critique de la jurisprudence, les auteurs montrent clairement la sévérité et les heureuses dispositions de la nouvelle législation, mais ils démontrent en même temps le caractère quasi inapplicable et presque inopérant de la loi. S'associant sans réserve à la poursuite impitoyable des trafiquants, les auteurs terminent en véritables médecins leur œuvre, en insistant sur le rôle prépondérant, dans la prophylaxie du cocaïnisme, de l'éducation, sur la nécessité de l'instruction de la jeunesse au seuil de son émancipation, des dangers des maladies vénériennes, de l'alcoolisme et des autres intoxications : morphinisme et cocaïnisme. Ils formulent, écrit encore le professeur Dupré, leur conclusion de médecins et de moralistes en cette phrase qui, dans sa concision et sa netteté, résume l'enseignement pratique de leur livre : « Si la répression doit être l'affaire des lois, la préservation devrait être l'affaire de l'éducation et de l'hygiène. »

L'analyse rapide que nous venons d'exposer du livre si intéressant de MM. Courtois-Suffit et R. Giroux permet d'affirmer qu'il aura un grand succès. Médecins et magistrats voudront lire cette étude d'hygiène sociale de grande actualité. Et connaissant mieux le trafic et les dangers de la cocaïne, ceux-ci pourront désormais lutter plus efficacement contre l'intoxication menaçante.

Les auteurs auront au moins la très grande satisfaction d'avoir fait une œuvre utile. Nous ne saurions trop les en féliciter.

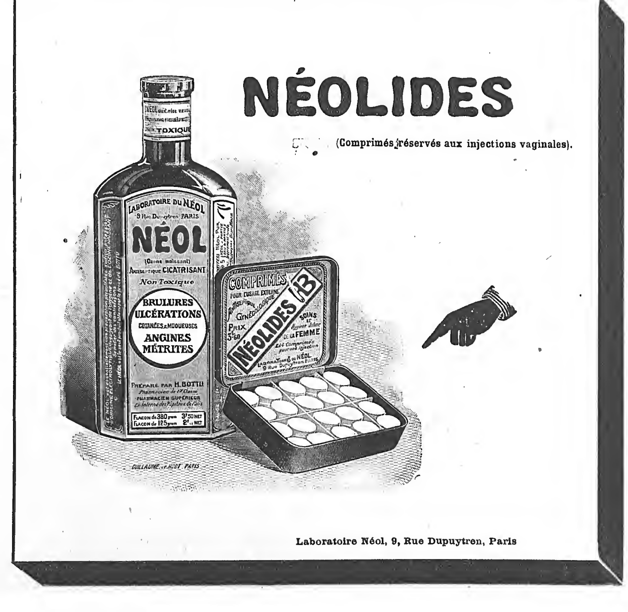
A. H.

La localisation radioscopique des projectiles par la méthode de Strohl, par R. Pouch (*Thèse de Doctorat*, Montpellier, 58 p., 14 fig.).

Les procédés de repérage des projectiles sont innombrables. Tous sont excellents, beaucoup sont pratiques, peu sont simples. Or, les formations radiologiques « à grand débit » de la zone de l'avant exigent surtout un « rendement » difficile à concilier avec une instrumentation compliquée. La méthode préconisée dans cette brochure réunit, selon l'auteur, les conditions qui la rendent particulièrement recommandable pour la radiologie de guerre.

Son principe est d'une simplicité qui ferait rougir un mathématicien : il consiste à mesurer le déplacement de l'ombre d'un projectile que l'on fait coïncider successivement avec deux repères solidaires de l'ampoule. Il supprime donc tout calcul.

Le seul reproche que l'on a pu adresser, avec quelque raison, au procédé de Strohl est la nécessité



d'opérer à diaphragme grand ouvert, entraînant une large irradiation pouvant être dangereuse pour le radiologiste et le sujet. Mais cet inconvénient est facilement supprimé par l'emploi d'un diaphragme à fente.

En somme, il s'agit là d'une méthode dans laquelle la simplicité ne s'acquiert nullement aux dépens de l'exactitude, mais contribue au contraire à l'accroître, ce qui justifie la faveur dont elle jouit auprès des radiologistes des armées. A. H.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Chevalier : M. Girbal (Étienne), médecin de 3e classe auxiliaire, du bataillon de fusiliers-marins : Jeune officier ayant fait preuve en maintes circonstances du plus grand courage et du plus grand sang-froid. Blessé par éclat d'obus le 10 Septembre 1918, en rentrant des premières lignes où l'appelait son service de médecin. Au bataillon depuis le 18 Octobre 1917. Deux citations. Une intoxication par les gaz. (*Journ. off.*, 16 Novembre 1918.)

— M. Hirschberg (Fernand), médecin de 3e classe auxiliaire, du bataillon de fusiliers-marins : Le 29 Septembre 1918, pendant l'attaque des positions ennemies, ayant été blessé en première ligne, a fait preuve du plus grand courage, encourageant par son exemple d'autres blessés. Ancien médecin de la brigade de marins. Une citation. (*Journ. off.*, 16 Novembre 1918.)

— M. David (François), médecin aide-major de 1re classe de l'armée territoriale ; 4 ans 1 mois 15 jours de services, 5 campagnes de guerre. Titres exceptionnels : attaché à la mission de recrutement dans l'Ouest africain (1918), a exercé sur les populations indigènes une véritable influence. Avait déjà, en 1915-1916, rendu des services particulièrement appréciés en procédant au recrutement dans les cercles de Bafoulabé et de Ouahigouyat (Haut-Sénégal-Niger). (*Journ. off.*, 17 Novembre 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Bonnecaze (Jacques), médecin sous-aide-major (active) à la 6e compagnie de mitrailleuses du 329e rég. d'infanterie : Au cours d'opérations récentes, a fait l'admiration de tout le bataillon par son abnégation et son calme courage. Partant immédiatement derrière les vagues d'assaut, a soigné les blessés en avant des lignes, malgré le feu redoutable des mitrailleuses allemandes. A contribué personnellement aux évacuations, traversant de violents barrages d'artillerie, montrant le plus beau mépris du danger. Deux citations. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1918.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale. — M. le professeur PIERRE DELBET a commencé, à l'hôpital Necker, son cours de clinique chirurgicale le mardi 19 Novembre 1918, à 10 heures du matin, et le continue les samedis et mardis suivants, à la même heure. Mardis et samedis : leçons à l'amphithéâtre ; jeudis : exercices pratiques.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. PIERRE SEBILEAU, agrégé, chargé du cours, a commencé ses leçons le mercredi 13 Novembre 1918, à 10 h. 1/2, et les continue tous les mercredis à la même heure, dans la salle de la policlinique de son service, à l'hôpital Lariboisière.

Opérations le mardi et le samedi, de 10 heures à midi.

L'enseignement spécial pour les élèves stagiaires à commencé le mardi 12 Novembre, à 16 heures et demie.

Pathologie externe. — M. MAUCLAIRE, agrégé, chargé de cours, a commencé ce cours le mardi 19 Novembre 1918, à 6 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Chirurgie des membres. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 3e année.

NOUVELLES

Comité de surveillance de l'Administration de l'Assistance publique. — M. Lucien Descaves, homme de lettres, est nommé membre du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, en remplacement de M. Pozzi, décédé.

L'examen de la situation des étudiants mobilisés. — M. le médecin de 1re classe Damany, du Service de Santé de la marine, délégué du ministère de la Marine, est nommé membre de la Commission interministérielle chargée d'examiner la situation des étudiants, des élèves des grandes écoles et des candidats à ces écoles, actuellement sous les drapeaux.

Les étudiants en médecine à 4 inscriptions de la classe 1914. — M. le colonel Girod, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un étudiant en médecine de la classe 1914, ayant fait son P. C. N. avant son incorporation et ayant pris quatre inscriptions de doctorat après son incorporation, au cours d'une convalescence, n'ayant jamais suivi les cours d'élèves médecins auxiliaires, ne doit pas bénéficier de la circulaire du G. Q. G. n° 3075, du 3 Septembre 1918, et être rappelé à la section d'Infirmiers de Lyon en vue de sa nomination comme médecin auxiliaire, a reçu une réponse négative, l'intéressé n'étant pas inscrit à une Faculté de Médecine avant son incorporation.

La nomination des étudiants à 12 inscriptions comme médecins auxiliaires. — M. Camille Blaisot, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si un étudiant en médecine ayant douze inscriptions, du service auxiliaire mais apte à servir aux armées, peut être nommé médecin auxiliaire; 2° quelle pourra être, dans ce cas, son affectation comme médecin auxiliaire, s'il pourra notamment être affecté à un bataillon ou seulement à une formation sanitaire; 3° si un étudiant à douze inscriptions, du service auxiliaire, mais inapte à servir aux armées, peut être nommé médecin auxiliaire, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse affirmative, 2° l'affectation des médecins auxiliaires du service auxiliaire est prononcée suivant leur classe et selon leur aptitude restreinte ou complète ; 3° réponse affirmative. »

Les étudiants prisonniers de guerre internés en Suisse. — M. le colonel Girod, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si les étudiants français prisonniers de guerre internés en Suisse peuvent invoquer, après leur retour en France, le bénéfice d'une équivalence en ce qui concerne les grades universitaires, diplômes et certificats délivrés par les Facultés suisses, ajoutant que des promesses formelles avaient été faites à ce sujet, en 1916, à la suite du dépôt, par l'honorable membre et plusieurs de ses collègues, d'une proposition de résolution; mais que, malgré ces promesses, certaines Facultés, Toulouse notamment, n'ayant reçu aucune instruction à ce sujet, persistent à refuser à ces étudiants, si dignes d'intérêt cependant, toute faveur pour leur permettre de continuer leurs études, et lui demandant de régler d'urgence cette question dans le sens indiqué par l'équité, a reçu la réponse suivante :

« Lorsque la question de l'équivalence des examens passés en Suisse par les étudiants internés s'est posée, il avait été décidé par mesure d'équité, et afin de ne pas constituer un avantage pour les internés sur les étudiants sous les drapeaux, en particulier au front, et ceux restés prisonniers en Allemagne, que l'équivalence ne serait valable qu'à la fin des hostilités. On peut désormais considérer cette condition comme remplie, et des instructions vont être envoyées en ce sens. »

L'envoi aux centres d'instruction des étudiants en médecine mobilisés. — M. Ferdinand Bougère, député, ayant exposé à M. le ministre de la Guerre qu'aucune mesure administrative n'étant exécutée dans les unités du front avant qu'elle soit portée à la connaissance des chefs par les circulaires, aucun étudiant en médecine mobilisé au front ne bénéficie de l'envoi dans les centres d'instruction créés depuis longtemps, faute de la réception par les unités des circulaires relatives à l'exécution de la décision ministérielle qui a créé ces centres; que l'intérêt général est lié à celui des étudiants qui doivent savoir, pour pouvoir soigner, et demandant: 1° quand sera fait l'envoi des instructions au front; 2° quand commenceront les cours de chacun des deux centres pour les étudiants mobilisés au front, a reçu la réponse suivante :

« Les deux centres d'enseignement du Service de Santé militaire réservés aux étudiants en médecine présents aux armées et prévus par l'instruction du 30 mars 1918 n'ont pas fonctionné jusqu'ici, en raison des événements militaires survenus depuis leur création. Ils seront ouverts dès que les circonstances militaires le permettront. »

Les médecins du service auxiliaire affectés à un corps de troupes. — M. Paul Poncet, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les docteurs en médecine du service auxiliaire qui sont affectés à un corps de troupes au lieu de l'être à un hôpital temporaire, et y exercent avec la même responsabilité, les mêmes obligations, les mêmes fonctions que les médecins aides-majors de 2e classe, peuvent être admis au bénéfice de l'article 91 de l'instruction du 31 mai 1912, a reçu une réponse négative

Le droit à l'indemnité de remplacement d'ordonnance. — M. Paul Poncet, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les faisant fonctions (médecins ou gestionnaires) du Service de Santé ont le droit de percevoir l'indemnité mensuelle de 20 francs, dite de remplacement d'ordonnance, touchée par les officiers et assimilés, a reçu une réponse affirmative.

L'affectation des docteurs en médecine du service auxiliaire promus aides-majors. — M. Loubet, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre dans quelle situation se trouvent, au point de vue affectations à recevoir ou au point de vue aptitude à servir, les docteurs en médecine du service auxiliaire qui viennent d'être promus aides-majors, a reçu la réponse suivante :

« L'affectation des médecins aides-majors provenant du service auxiliaire est prononcée suivant les règles générales du Service de Santé, d'après leur âge, leur situation de famille et leur aptitude entière ou restreinte. »

Les médecins mobilisés et la clientèle. — M. Giray, député, demande à M. le ministre de la Guerre : 1° si un médecin militaire a droit, dans une commune où le service médical est assuré par un médecin civil, de faire de la clientèle et d'occuper, au détriment du médecin civil, des fonctions publiques rétribuées de médecin de l'assistance, hygiène, vaccination, chemin de fer; 2° si le préfet a le droit, lorsqu'un médecin civil demande à occuper ces services, de les lui refuser et de les laisser à des médecins militaires qui cumulent ainsi le traitement préfectoral avec le traitement militaire, a reçu la réponse suivante :

« 1° Les médecins mobilisés touchant une solde ne peuvent recevoir des particuliers et des administrations publiques ni honoraires ni émoluments; 2° ils ne doivent être affectés aux services visés à la question qu'à défaut de médecins civils susceptibles de les assurer et après entente entre les préfets et les directeurs du Service de Santé. »

Un ministère de la Santé publique. — Au nom de la Commission d'hygiène de la Chambre, M. Navarre, député de la Seine, vient de conclure à la création d'un ministère de la Santé publique, sous la direction duquel seront placés tous les Services de Santé civils et militaires, d'assistance et d'hygiène publiques.

Création d'un dispensaire départemental d'hygiène sociale. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les trois projets de délibération suivants :

1° « Le Conseil général,

« Sur le rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission,

« Délibère :

« Article premier. — Le Dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse créé par délibération du 10 Juillet 1918 prendra le titre d' « Office public d'hygiène sociale ».

« Art. 2. — La Commission de surveillance prévue à l'article 8 de la délibération susvisée prend le titre de Conseil de surveillance. Le nombre de ses membres est porté de vingt-quatre à trente, par l'adjonction de deux conseillers généraux, deux personnes choisies par M. le Préfet parmi les fonctionnaires de la préfecture de la Seine et de la Préfecture de police et les personnalités compétentes en matière de lutte contre la tuberculose; un membre du Conseil départemental d'hygiène et de salubrité, et un représentant des œuvres philanthropiques s'occupant de prophylaxie antituberculeuse, désignés également par M. le Préfet de la Seine. »

2° « Le Conseil général,

« Sur le rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission,

« Délibère :

« MM. Deslandres, président de la Commission mixte du travail et du chômage, et M. Lalou, président de la Commission départementale du budget, sont désignés comme membres de la Commission de surveillance de l'Office départemental d'hygiène sociale. »

3° « Le Conseil général,

« Sur le rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission,

« Délibère :

« L'Administration et le Bureau sont invités à faire toute diligence auprès du Gouvernement, des députés et des sénateurs de la Seine en vue d'obtenir le vote rapide d'une loi organisant, sous forme d'établissement public autonome, le Dispensaire départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse créé par sa délibération du 10 Juillet 1918. »

Admission dans les hôpitaux sanitaires des malades atteints de tuberculose confirmée évolutive. — Le sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire rappelle qu'il y a lieu d'envoyer dans les formations sanitaires *toutes les tuberculoses confirmées, évolutives*, ouvertes ou fermées, à l'exception des hectiques et des cavitaires avancés.

En aucun cas, il n'y aura lieu d'envoyer à l'hôpital sanitaire :

1° *Les simples suspects* pour lesquels l'observation doit être faite et la décision proposée au centre de triage ou à la consultation du médecin de secteur.

2° *Les scléroses pleuro-pulmonaires*, reliquats d'une tuberculose ancienne, cicatrisée, éteinte de longue date, ne donnant lieu à aucune manifestation de réveil, pour lesquelles une décision médico-militaire peut être proposée au centre de triage ou à la consultation du médecin de secteur.

En conséquence, lorsqu'il aura été constaté à l'hôpital sanitaire que des malades y ont été indûment adressés, le médecin-chef de l'hôpital sanitaire avisera le médecin-chef du secteur médical d'où provient le malade et les signalera nominativement dans le rapport mensuel destiné au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire.

(*Voir la suite, p.* **781**.)

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences a décerné les prix suivants :

Prix Jean Thore (200 fr.), à M. Pierre Chrétien, pour ses travaux sur les lépidoptères.

Prix Montyon (médecine et chirurgie) : un prix de la valeur de 2.500 francs, à M. Félix Lagrange, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, directeur du service d'ophtalmologie de la XVIIIe région, pour ses ouvrages intitulés : *Les fractures de l'orbite*; — *Atlas d'ophtalmoscopie de guerre*;

Un prix de la valeur de 2.500 francs, à MM. L. Ombrédanne, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, et R. Ledoux-Lebard, chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Localisation et extraction des projectiles*;

Un prix de la valeur de 2.500 francs, à MM. A. Mignon, médecin inspecteur général, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, Henry Billet et Henri Martin, médecins-majors de 2e classe, pour leur ouvrage intitulé : *La pratique chirurgicale dans la zone de l'avant*;

Une mention avec une somme de 1.500 francs, à MM. André Chalier, chirurgien chef de secteur à Dinard, et Joseph Chalier, médecin du quartier général de la VIIe armée, tous deux anciens chefs de clinique à la Faculté de Médecine de Lyon, pour leur ouvrage intitulé : *La gangrène gazeuse*;

Une mention avec une somme de 1.500 francs, à M. Alfred Khoury, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, pour ses recherches sur la distomatose bucco-pharyngée et sur le vomissement dans les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes;

Une mention avec une somme de 1.500 francs, à M. E. Velter, médecin aide-major de 1re classe, chef d'un service d'ophtalmologie, pour son ouvrage intitulé : *Plaies pénétrantes du crâne par projectiles de guerre*;

Une citation à M. Henri Velu, vétérinaire aide-major de 1re classe, chef du laboratoire de recherches du service de l'élevage du Maroc à Casablanca, pour son mémoire intitulé : *Recherches sur la lymphangite épizootique et sur son traitement par la pyothérapie*.

Prix Barbier (2.000 fr.), décerné à MM. L. Bruntz, directeur d'Ecole de pharmacie de Nancy, et Marcel Jaloux, docteur en pharmacie de l'Université de Nancy, pour leur ouvrage intitulé : *Plantes officinales et plantes à drogues médicamenteuses*.

Prix Bréant (100.000 fr.) : une somme de 2.000 francs, avec le titre de lauréat, est attribuée à M. Jean Pignot, ex-interne des hôpitaux de Paris, aide-major de 1re classe, pour son ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude clinique et expérimentale de la maladie de Heine-Medin*, et son mémoire intitulé : *Étude de quelques syndromes méningés au cours de maladies infectieuses*;

Une somme de 1.500 francs est attribuée, à titre d'encouragement, à M. Maurice Loeper, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, chef du secteur médical de Troyes, pour son ouvrage intitulé : *Études sur la pathologie du soldat* (1916-1917);

Une somme de 1.000 francs est attribuée, à titre d'encouragement, à M. Julien Dumas, préparateur à l'Institut Pasteur, aide-major attaché au Laboratoire central des armées, pour son mémoire intitulé : *Les dysenteries des armées en campagne* (1915-1917).

Prix Bellion (1.400 fr.) : trois sommes de 500 francs sont attribuées, à titre d'encouragement :

A Mlle Josefa Ioteyko, chef de laboratoire à l'Institut psycho-physiologique de Bruxelles, pour son ouvrage intitulé : *La science du travail et son organisation*;

A M. R. Legendre, attaché au laboratoire de physiologie et du Muséum d'histoire naturelle, pour ses travaux sur la respiration artificielle et sur la panification.

A M. B. Roussy, directeur adjoint à l'École des Hautes études au Collège de France, pour son ouvrage intitulé : *Éducation domestique de la femme et rénovation sociale*.

Prix du Baron Larrey (750 fr.) : une somme de 500 francs est attribuée, à titre d'encouragement, à M. A. Rochaix, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin-major de 2e classe, pour son étude sur la recherche rapide de la contamination bactériologique des eaux de boisson.

Conférences des médecins espagnols. — Les conférences suivantes seront faites au grand amphithéâtre de la Faculté sous le patronage de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris par les professeurs des Facultés espagnoles délégués à Paris.

1re conférence : professeur MARTINEZ-VARGAS, doyen de la Faculté de Médecine de Barcelone. Le rachitisme chez les enfants, le vendredi 29 Novembre, à 17 heures.

2e conférence : professeur CALLEJA, secrétaire général de l'Université de Barcelone. Contribution à l'étude de l'Histologie en Espagne pendant la guerre, le samedi 30 Novembre, à 14 heures.

3e conférence : professeur JUAN PESET, professeur à la Faculté de Médecine de Valence. Vaccination antityphique en Espagne, le mardi 3 Décembre, à 16 heures.

4e conférence : professeur FREIXAS, professeur de clinique à l'hôpital de la Santa-Cruz, à Barcelone. La grippe espagnole, le mercredi 4 Décembre, à 17 heures.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 31 Juillet 1918 s'élève à 1.031.200 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 31 Juillet 1918.
(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

2.000 francs : Dr Dor (L.), Lyon (3e vers.).

1.000 francs : M. Eug. Galbrun, Paris (4e vers.). — Dr Maunoury, Chartres (2e vers.).

200 francs : La Société de Médecine et le Syndicat médical de Nimes et de la région (2e vers.). — Drs Bezançon (F.), Paris (8e vers.). — Garel, Lyon (3e vers.). — Genouville, Paris (2e vers.). — Mahu, Paris (28e vers.).

120 francs : Drs Bérard, Lyon, (6e vers.). — Welti, Paris (3e vers.).

100 francs : Drs Alfredo Métraux, de Mendoza (Républ Argentine) (3e vers.). — Dumarest, Renage (Isère) (2e vers.). — Durand (M.-P.), Courville (E.-et-L.) — Jeannin, Versailles (4e vers.). — Lériget, Brignon (Gard), (3e vers.). — Lesné (Ed.), Paris (4e vers.). — Marion, Paris (10e vers.). — Prat-Flottes, Toulon. — Sabourin, Durtol (P.-de-D.) (3e vers.). — Scémania de Gialuly, Cette (3e vers.). — Tellier, Lyon (4e vers.). — Vallin, Paris (3e vers.). — C. S., Dijon (6e vers.).

90 francs : Dr Groslier, Montmarault (Allier) (15e vers.).

70 francs : Dr Champenois, médecin-major, Oran (14e vers.).

60 francs : Drs Eichmuller, Tunis (7e vers.). — Poirier, Martigné (Mayenne). — Semelaigne, Neuilly-sur-Seine (7e vers.).

50 francs : Drs D'Angerville, Varzy (Nièvre) (6e vers.). — Ball, Paris (5e vers.). — Bazy père, Paris (32e vers.). — Cadilhac, Cette (13e vers.). — Dalché (P.), Paris (5e vers.). — Dupeux, Bordeaux (6e vers.). — Lafon, Nimes (3e vers.). — M. Lagrange, Tunis (versement fait par l'intermédiaire du Dr Amudo, de Paris). — Létinois, Corvol-l'Orgueilleux (Nièvre) (6e vers.). — Mazel, Nimes (3e vers.). — Mircouche, Paris (3e vers.). — Mossé, Toulouse (5e vers.). — Oyon, Nice.

45 francs : Dr Potelet, Paris (8e vers.).

40 francs : Drs Lassalle, Nimes (3e vers.). — Le Lorier, Paris (11e vers.). — Simonot, Nimes (21e vers.).

30 francs : Drs Guichot R. P. S. S. P. 186 (2e vers.). — Julliard, Châtillon (Ain) (22e vers.). — Olivier de Sardan, Nimes (3e vers.). — Pellot, Epernay (11e vers.).

25 francs : Drs Berthélémy, Alger (4e vers.). — Dulout, Sauzé-Vaussais (Deux-Sèvres) (3e vers.). — Grasset (R.), Clermont-Ferrand (7e vers.). — Landry, Chef-Boutonne (Deux-Sèvres) (3e vers.). — Rispal, Toulouse.

20 francs : Drs Camuzet, Rennes (I.-et-V.) (12e vers.). — Clerc, Orgelet (Jura) (3e vers.). — Colomb, Nimes (3e vers.). Magnin, Paris (5e vers.). — Malarte, Nimes (2e vers.). — Merley, Nimes (15e vers.). — Naamé, Tunis (3e vers.). — Patron, Le Thor (Vaucluse). — E. A., Melun (S.-et-M.) (2e vers.). — Anonyme, provenant du Secteur 118.

15 francs : Drs Courréjou, Nimes (3e vers.). — Dumas, Lédignan (Gard) (3e vers.). — Julin, aide-major 1re cl., 63e R. I. T. S. P. 154 (3e vers.).

10 francs : Drs Alliot, Fougères (I.-et-V.) (2e vers.). — Amado (N.), Paris. — Cels, Luzarches (S.-et-O.) (8e vers.). — Delamare, Nimes (2e vers.). — Fadat, Genérac (Gard). — Flaissier, Nimes (2e vers.). — Pourtal, Nimes (3e vers.). — Puech, Nimes. — Tiphine, aide-major 1re cl. Amb. 4/66 S. P. 193.

5 francs : Drs Berthet, Ambulance 16/3 S. P. 81. — Bioche, médecin-chef Amb. 16/3 S. P. 81. — Delon, Nimes (3e vers.). — Lyon, Nimes (3e vers.). — Anonyme, Magny-en-Vexin (S.-et-O.) (8e vers.).

Engagements de versements mensuels reçus du 1er au 31 Juillet 1918.

MM. les Drs Berthet (L.-J.), de S.-et O., mobilisé Secteur 81. — Bioche (A.), Min. chef S. P. 81, 5. — Cels (S.-et-O.), 10. — Tiphine, aide-major 1re cl. S. P. 193.

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 31 Juillet 1918 : 11.519 fr. Moyenne quotidienne : 370 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 174.000 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Chirurgien ancien interne et aide anatomie, hôp. Paris, cherche pour après guerre, sit. chirurgicale, province ou colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 1898.

Docteur médecin, demande emploi médecine générale, assist. opérations dans clinique, pourrait accompagner blessé ou malade dans Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 1899.

Médecin fatigué et âgé, quartier riche Paris, cherche médecin 38 à 45 ans, célibataire ou veuf sans enfants auquel il passerait insensiblement sa clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 1551.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



GRIPPES INFECTIEUSES Traitement par le **LANTOL**

Rhodium B Colloïdal électrique

1 à 2 ampoules par jour, intraveineuses ou intramusculaires.

LABORATOIRES COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche — PARIS

Avis à MM. les Médecins :

On fabrique en France de la

LANOLINE

PURE (Codex)

Établissements CROS & Cie

104, Rue du Landy, PLAINE SAINT-DENIS

TÉLÉPHONE : 502 Saint-Denis.

Traitement des Maladies à STAPHYLOCOQUES (Furonculose, Anthrax, Acné, Orgelets, Ostéomyélite, etc.)

D'APRÈS LA MÉTHODE DE GRÉGOIRE ET FROUIN

PAR LE

"STANNOXYL"

(DÉPOSÉ)

Comprimés à base d'Oxyde d'étain et d'étain métallique

EXEMPTS DE PLOMB

Préparés sous le contrôle scientifique de M. FROUIN

Communications en 1917 :
Académie des Sciences.
Académie de Médecine.
Société Médicale des Hôpitaux.
Société de Chirurgie.
Thèse Marcel PÉROL (Paris 1917).

Le Flacon de 80 comprimés 4 fr. 50

Laboratoire ROBERT & CARRIÈRE, 37, rue de Bourgogne, Paris

Traitement de

L'INSOMNIE NERVEUSE

par les COMPRIMÉS de

NYCTAL

Syn. : *Bromdiéthylacétylurée = Adaline française.*

VÉRITABLE SOMMEIL DE DÉTENTE



Laboratoires DURET et RABY

5, Avenue des Tilleuls, PARIS (Montmartre)

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE A TOUS LES DOCTEURS

Extraits **OPOTHÉRAPIQUES INJECTABLES**

Ovarique, Thyroïdien, Hépatique, Pancréatique, Testiculaire, Néphrétique, Surrénal, Thymique, Hypophysaire.

CHAIX & Cie, 10, Rue de l'Orne, PARIS. — (TÉLÉPH. : SAXE 12-55).

CAPSULES DARTOIS

[illegible]

CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. — [illegible]

COLLOBIASES DAUSSE

COLLOBIASE D'OR

OR COLLOÏDAL DAUSSE

Agent anti-infectieux dans toutes les septicémies

COLLOBIASE DE SOUFRE

SOUFRE COLLOÏDAL DAUSSE

Traitement rapide du rhumatisme

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS Laboratoires DAUSSE, 4, Rue Aubriot, PARIS

COQUELUCHE SULFOLÉINE ROZET

$C^{56}H^{96}S^{6}(AzH^{4})^{4}O^{12}$. SPÉCIFIQUE NON TOXIQUE - 2 à 5 cuill. à café, dessert ou soupe selon l'âge - 6, R. Abel, PARIS

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Les causes de notre victoire : leurs fautes.

Les confrères qui me font l'honneur de me lire ici, depuis une dizaine d'années, se souviennent peut-être de mes angoisses à l'endroit de la puissance offensive allemande, et de mes objurgations réitérées au sujet de notre non-préparation à la guerre. Néanmoins, à ces heures de fléchissement dans la volonté française, je ne cessais point d'espérer, témoin ce que j'écrivais dans *La Presse Médicale* du 2 Octobre 1909, à la suite d'une visite aux champs de bataille lorrains de Vionville, Rezonville, Gravelotte et Saint-Privat.

« Rentré à Metz, où foisonnent les troupes allemandes, disais-je, je visitai, encore tout bouleversé de ces visions sanglantes, la vieille cathédrale de Metz.

« Malgré moi, comparant les Français d'aujourd'hui à leurs vainqueurs d'hier, je me demandais avec angoisse si nous aurions demain plus de volonté que jadis. Soudain, ma compagne, avec l'instinct de confiance tenace qu'ont les femmes, me montra du doigt les verrières magnifiques qui éclairent le chœur de la vieille église messine. Au-dessous de l'image du Très-Haut et des Anges, je lus cette pieuse devise des Messins échappés à la griffe de Charles-Quint : « *In manibus tuis sors mea* ». Et plus bas : « *Espérance avoir* ».

« Espérons ! » concluai-je.

Ma petite étude, lourdement commentée en Allemagne, me valut nombre de remarques, entre autres celle d'un maître qui vient de subir durant cinquante-deux mois le joug allemand.

« Vous avez bien raison d'espérer, me disait-il en substance. Parmi les Français, je suis un de ceux qui ont le plus étudié sur place l'Allemagne. J'y ai vécu, je connais la langue, j'ai l'habitude d'observer; lorsque aura éclaté la crise de messianisme qui a jeté cette nation hors du réel, vous verrez tout le bluff qui se dissimulait derrière la puissante façade. Pour ce que je connais le mieux, les sciences médicales et en particulier l'hygiène, beaucoup plus d'apparence que de vérité. Nous seuls, notamment, possédons une bourgeoisie médicale. Eux ont une élite fortement organisée, richement dotée, hardie et laborieuse; mais au-dessous, rien. Le praticien, tel que nous l'entendons ici, avec sa sobriété, son souci du devoir, ses connaissances moyennes et ses facultés d'adaptation, n'existe pas en Allemagne. Cela, je l'ai dit publiquement au Congrès de Toulouse; on me trouva injuste alors, et excessif, mais les événements me donneront raison. Vous verrez ! vous verrez !... »

La bonne fortune d'une rencontre m'a fourni le plaisir d'un entretien avec le confrère en question, qui désire ne pas être nommé en ce moment. « Eh bien, lui dis-je, les documents que je possède sur les mesures d'hygiène dans les grandes villes des régions envahies prouvent

tout de même une organisation devant laquelle il faut s'incliner, en dépit que nous en ayons.

Il sourit : « Oui, je sais, vous allez me parler des prostituées qu'on chambrait durant un mois, si l'examen d'un frottis de mucus vaginal décelait seulement un ou deux polynucléaires. Vous me citerez aussi les affiches apposées aux portes des maisons où l'on avait constaté un cas de typhoïde : « *Il est défendu d'entrer dans cette maison; seuls peuvent y entrer les habitants de l'immeuble, le médecin et le personnel sanitaire.* » Rappellerez-vous encore les examens méthodiques des selles chez les porteurs de germes? Théoriquement, tout cela forme un ensemble d'une rigueur mathématique, mais si l'on descend dans la pratique, quel déchet! D'abord, les examens des frottis n'étaient pas faits, parce que ceux qui en étaient chargés ne se souciaient pas de leur tâche. Quant aux suspectes en observation, elles n'avaient pas un client de moins.

« Même histoire pour les maisons interdites : On y entrait comme au moulin et, seule, la javellisation d'après nos méthodes montra quelque efficacité. Quant aux examens des selles, voici comment les choses se passaient généralement : Une personne de bonne volonté se sacrifiait et fournissait la matière requise; on la répartissait entre différents vases; l'examen, si examen il y avait, ne portait donc que sur une seule personne et le tour était joué. Façade, vous dis-je, façade!

« En réalité, à part le soldat, dont le dressage et la bravoure ne sauraient être mis en doute, la forteresse allemande, qui nous paraissait si solide, était toute lézardée de fissures. Nous qui étions au courant, qui suivions jour par jour la lente décomposition de l'armée ennemie, nous n'avons jamais cessé, même aux pires heures, de croire à notre victoire.

« L'Allemagne est une nation de contremaîtres. Si, comme en 1870, il y avait eu au-dessus des sous-ordres une volonté agissante et un ou deux hommes de talent, sinon de génie, un Bismarck et un Moltke, les choses eussent pu tourner autrement, mais point!

Ces gens sans scrupules, sans aucun sentiment de l'honneur tel que nous l'entendons, décident de violer la neutralité de la Belgique; ils ne peuvent pas douter que l'Angleterre prendra les armes et que le blocus leur serrera la gorge. Ils auraient dû, par conséquent, s'approvisionner pour parer à ce danger; ils y pensent bien, mais trop tard, c'est-à-dire après l'Yser.

« De même pour leurs chemins de fer. Quand on fera l'Histoire de la guerre et qu'on mettra au jour la valeur des états-majors et des chefs français, ceci sans parler du rôle des ingénieurs et des cheminots qui firent littéralement des prodiges, on sera étonné des embouteillages, des erreurs et des manques chez ces spécialistes qui avaient la prétention de connaître seuls l'utilisation stratégique des voies ferrées. Les graphiques des ingénieurs des chemins de fer sont à cet égard extrêmement probants et leur publication ne sera pas sans augmenter notre fierté. Nos alliés, qui nous ont vus à l'œuvre, sont unanimes sur ce point.

Quant à eux, dans les moments d'abandon où ils laissaient percer leur sourde colère, ils ne manquaient pas d'avouer leur infériorité : « Ah! gémissaient-ils, si nous avions eu vos chefs et vos techniciens, il y a longtemps que la guerre serait terminée à notre avantage! Nos soldats seuls et nos cadres subalternes ont valu, sinon surpassé les vôtres. » Certes, continuait mon interlocuteur, les Français ont commis des fautes, — qui n'en commet à la guerre? — mais toujours notre direction l'emporta sur la leur.

« Tenez, une dernière remarque. Lorsque la Russie s'effondra, le grand état-major allemand eut la velléité de faire passer ses troupes sur le front occidental; mais déjà le matériel, réduit d'un tiers, chiffre qui n'a jamais été, même de loin, atteint chez nous, faisait défaut. Et puis, on discuta si fort et si longtemps qu'on laissa l'armée du front russe macérer dans l'inaction et fraterniser avec les bolchevicks. Conclusion : Lorsque nous vîmes ces soldats traverser nos villes sous le joug, ce n'était déjà plus une troupe, mais un ramassis d'hommes mal vêtus, indisciplinés, capables encore de se battre, en vertu de l'ancien automatisme, mais déjà désadaptés aux exigences du front français, où les Poilus, pleins de cran, bien ravitaillés, « faisaient la guerre » avec tout ce que ces mots comportent d'esprit de sacrifice et de volonté offensive. »

Ainsi me parla ce maître, qui voulut bien, en outre, me raconter les souffrances endurées par les populations envahies, si supérieures à leur destin, et qui, elles aussi, ont bien mérité de la Patrie. Mais c'est là un autre côté de la question, il faudra y revenir plus tard. Rien n'égale l'horreur des traitements subis, et si nous venions, par je ne sais quelle folie d'humanitarisme bêlant, à oublier ces choses, nous serions à la fois indignes de notre victoire et indignes des morts qui l'ont assurée.

Ces faits, je les expose pour que nous en retirions la leçon qu'ils comportent. Ce qui a manqué à l'Allemagne dans la guerre, c'est l'esprit critique; mais cet esprit ne nous avait-il pas fait défaut à nous-mêmes durant la paix? Prenons donc dès aujourd'hui l'engagement envers nous-mêmes de ne plus penser par personnes interposées, comme ce fut l'habitude trop fréquente au cours des 44 années de paix armée. Ne nous laissons plus bluffer, reprenons conscience de notre valeur, et organisons-nous en vue des luttes scientifiques de demain. Tous les peuples de l'univers s'apprêtent à nous seconder et à nous suivre; laisserions-nous échapper l'occasion splendide, extraordinaire qui s'offre à nous?

F. Helme.

LIVRES NOUVEAUX

Ambulance de l'Océan (La Panne, Belgique). *Travaux scientifiques publiés sous la direction du* Dr A. Depage, avec la collaboration des Drs A. P. Dustin et G. Debaisieux et des médecins de l'ambulance. Tome II (1918), fascicule I. Vol. gr. in-8 de 352 pages avec de nombreuses figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs, Paris). *Prix de souscription* aux deux fascicules à paraître en 1918. — Prix : 30 fr. net.

Prix du fascicule I séparément : 18 fr. net.

Nous annoncions il y a un an la fondation de ce nouveau périodique. Nous souhaitions à cette jeune revue de médecine de guerre le succès qu'elle méritait par sa belle tenue scientifique et par sa présentation impeccable. Le succès est venu et le Dr Depage continue avec ses mêmes collaborateurs la publication de ses « travaux scientifiques ».

Le nouveau volume (le premier de 1918) est plus important que les précédents et les nombreux articles qu'il contient passent en revue les différentes branches de la médecine et de la chirurgie de guerre : la part la plus large a été faite aux recherches expérimentales et au contrôle scientifique des interventions thérapeutiques. L'organisation modèle de l'hôpital de la Panne et le choix de collaborateurs spécialisés a seule permis l'élaboration de ces travaux qu'une dispersion plus grande aurait rendu tout à fait impossible.

Cet exemple de l'activité de nos camarades belges à proximité de la ligne de bataille, au milieu de difficultés de toute sorte dont le bombardement ne fut pas la moindre, mérite d'être mis en lumière.

Voici la liste des travaux publiés dans le fascicule qui paraît aujourd'hui : I. Débridement des plaies de guerre. — II. Traitement des plaies du pied. — III. Plaies des articulations. — IV. Plaies de l'abdomen. — V. La cranioplastie. — VI. La fasciculation des nerfs. — VII. Étude histophysiologique et histopathologique des plaies. — VIII. Le Streptocoque. — IX. Bacille du tétanos et autres anaérobies à la surface des fragments extraits des plaies. — X. État bactériologique des plaies par la méthode à la cellophane. — XI. Élimination des microbes introduits dans la circulation. — XII. Un cas de pleurésie à cristaux de cholestérine. — XIII. Propriétés antiprotéolytiques et teneur en réserve alcaline des exsudats.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire.

— M. Brun (Didier), sous-aide major (active) à la section hors rang du 66e bataillon de chasseurs : Médecin d'un courage remarquable, n'ayant cessé de donner depuis le début de la campagne le plus bel exemple de dévouement. Au cours des derniers combats, a contribué à sauver de l'encerclement un groupe de brancardiers. Atteint à deux reprises par des balles de mitrailleuses, au cours de cette opération périlleuse, n'en a pas moins continué à entraîner la fraction dont il faisait partie et qui a pu être ramenée dans nos lignes. Une blessure antérieure. Deux citations. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1918.)

— M. Dordain (Pierre), médecin sous-aide-major (réserve) au 224e rég. d'infanterie : Au cours d'une récente attaque, a suivi les vagues d'assaut malgré les barrages de mitrailleuses, parcourant 600 mètres en rampant pour donner les premiers soins aux blessés. Installé constamment en première ligne, a assuré l'évacuation de tous les blessés, faisant preuve d'un esprit de sacrifice et d'un courage merveilleux. Quatre citations. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1918.)

— M. Pierrot (Maurice), médecin sous-aide-major (territorial) au 149e rég. d'infanterie : médecin d'une compétence et d'un dévouement remarquables. Au cours des dernières opérations, dans son poste de secours avancé, s'est employé avec un zèle soutenu à soigner, sous le feu, les blessés de son bataillon et assurer leur rapide évacuation. A été gravement atteint à son poste au cours d'un bombardement par obus toxiques. Une citation. (*Journ. off.*, 12 Novembre 1918.)

— M. Perrier (Jean), médecin auxiliaire (réserve) à la compagnie 5/3 du 1er rég. du génie : A donné les preuves d'un courage ou feu et d'un dévouement dignes de tous les éloges, prodiguant ses soins aux blessés, sous de violents bombardements et des feux de mitrailleuses, exaltant le moral de ceux qui l'entouraient par son énergie et son entrain. S'est particulièrement distingué en Argonne, à Vauquois et pendant l'offensive du 16 avril 1917, a été grièvement blessé, le 30 avril 1917, au cours d'un bombardement par avions. Une blessure antérieure. Une citation. (*Journ. off.*, 12 Novembre 1918.)

— M. Reverdy (Jean), médecin sous-aide-major (réserve) au 153e rég. d'infanterie : Médecin remarquable de bravoure et de dévouement donnant à tous un bel exemple d'ardeur et de haute conscience professionnelle. Avec un remarquable mépris du danger, sous le feu direct des mitrailleuses ennemies, a été rechercher les corps de trois hommes de son bataillon en avant de nos lignes. A été blessé en en ramenant un quatrième. Trois citations. (*Journ. off.*, 12 Novembre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Fouché (René), médecin auxiliaire : « Est allé spontanément panser, sous le feu de l'ennemi, un soldat français qui venait d'être blessé. A contracté le typhus exanthématique en soignant des malades.

— M. Garlopeau (Georges), médecin aide-major de 2e classe au 338e rég. d'infanterie : « D'un courage et d'un dévouement hors de pair : s'est distingué à chaque combat par des actes d'intrépidité qui font l'admiration de tout le bataillon. Lors de la dernière affaire s'est encore porté en première ligne sous une grêle de balles pour y panser des blessés grièvement atteints. Par son exemple obtient de son personnel le maximum des efforts. Deux citations antérieures. »

— M. Crémillon (Henri), médecin-major de 1re classe au groupe de brancardiers de la 31e division : est allé, sous le feu de l'ennemi, chercher des blessés et a eu son cheval tué. (*Journ off.*, 31 Octobre 1918.)

— Madelaine (Jean-Constant-Marie), médecin aide-major de 1re classe (réserve) en mission : chargé de la mission médicale au Tafilalet, s'est dépensé sans compter, exposant sa vie en se déplaçant constamment dans une contrée peu connue, portant ses soins aux indigènes des ksours insoumis, organisant un service de consultation en pleine région ennemie. (Croix de guerre.) (*Journ. off.*, 31 Octobre 1918.)

— M. Piétri (Pierre), médecin auxiliaire au 3e bataillon du 79e rég. d'infanterie : A dirigé le service médical de son bataillon avec dévouement et abnégation. Installé dans une carrière à peine protégée, pour être plus près de son bataillon, s'est dévoué sans compter à ses blessés, malgré le bombardement. A été tué en faisant son devoir.

— M Cambrelin (Georges), médecin de bataillon de 1re classe au 1er rég. d'artillerie lourde belge : médecin consciencieux et dévoué, a, pendant deux mois, prodigué ses soins aux canonniers des batteries françaises voisines dépourvues de médecins, parfois sous des bombardements violents. (*Journ. off.*, 17 Novembre 1918.)

FACULTÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. — M. J.-L. FAURE, agrégé, chargé de cours, a commencé son enseignement clinique à l'hôpital Broca, le mercredi 20 Novembre 1918, à 10 heures du matin et le continue les samedis et mercredis suivants, à la même heure (Opérations gynécologiques).

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur CHAUFFARD a commencé son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine le lundi 11 Novembre 1918.

Sa première leçon eut lieu à l'amphithéâtre de la clinique le vendredi 22 Novembre, à 10 heures et demie et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, le vendredi avec présentation de malades.

Tous les matins, à 10 heures, visite dans les salles et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Hygiène et clinique de la première enfance. — M. MARFAN a commencé ce Cours le mercredi 13 Novembre 1918, à 4 heures de l'après-midi, à l'hôpital des Enfants-Malades (149, rue de Sèvres), et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Ces conférences de l'après-midi auront lieu au rez-de-chaussée de la salle Blache. Le mardi, à 10 heures, consultation de nourrissons, à la salle du Gymnase; le vendredi, à 10 heures, examen de malades à la salle annexe de la Consultation; tous les matins, à 9 heures, visite dans les salles.

FACULTÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — La Faculté de Médecine de Nancy, temporairement fermée au cours de l'année 1918, est réouverte et reprend ses cours.

NOUVELLES

Station climatique. — Par décret inséré au *Journal officiel*, la commune de Nice (Alpes-Maritimes) est érigée en station climatique. Une chambre d'industrie est instituée dans la station.

Les étudiants en médecine mobilisés. — M. Pierre Rameil, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre : 1° si un étudiant en médecine, incorporé directement dans le Service de Santé (section d'infirmiers), puis versé dans une unité combattante (relève du Service de Santé de Décembre 1916) où il est actuellement, peut, étant possesseur de trois inscriptions de doctorat dont deux actuellement validées, en vertu de l'article 2 du § 3 de la loi du 10 Août 1917, demander sa réintégration dans le Service de Santé; 2° pourquoi alors qu'actuellement ont lieu à Paris, au Val-de-Grâce, des cours pour les étudiants en médecine auxiliaires, certains de leurs camarades de classes plus anciennes, présents aux armées depuis trois ans, ayant deux et même trois inscriptions de doctorat, n'ont pas été appelés à participer à ces cours, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse affirmative en ce qui concerne les étudiants appartenant aux classes 1916 et antérieures ; 2° des instructions viennent d'être données pour que les étudiants visés ci-dessus soient dirigés d'urgence sur les centres d'instruction de Paris, Lyon et Bordeaux en vue de leur nomination ultérieure à l'emploi de médecin auxiliaire. »

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris de M. Gustave Bouchardat, professeur honoraire à l'École de pharmacie de Paris, membre du Conseil d'hygiène du département de la Seine et membre de l'Académie de Médecine.

M. Bouchardat, qui était officier de la Légion d'honneur, laisse de nombreux travaux spécialement consacrés à des questions de chimie organique. Les praticiens lui doivent aussi un formulaire estimé et qui a été l'objet de nombreuses éditions.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Chirurgien, ancien interne et aide anatomie des hôp. Paris, cherche pour après guerre, sit. chirurg., province ou colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 1898.

Docteur cherche clientèle bourgeoise au centre Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1901.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, Imprimeur, 1, rue Cassette.





BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 67 Jeudi, 5 Décembre 1918

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

A dater du 15 Novembre 1918, le prix d'abonnement est ainsi modifié :
France. . . . 12 fr. 50
Étranger. . . 18 fr.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Les crédits pour Laboratoires et la cession des appareils scientifiques désormais inutiles à l'Armée.

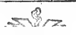
Si la danse des millions et milliards ne vous donne pas le mal de mer, soyez heureux, car oncques ne fut vue sur la planète terraque sarabande plus vertigineuse. Les grands fonctionnaires de l'Université ou autres administrateurs généralement quelconques, jusqu'alors bas-de-lainoïdes et ménagers des deniers de l'Etat à l'égard des savants, se surprennent eux-mêmes à feuilleter avidement en pensée les plus récentes émissions de la Banque de France. La guerre nous aurait-elle appris — enfin ! — que si la République a besoin de savants, ceux-ci ont besoin de matériel et méritent honoraires plus convenables ?

Quoi qu'il en soit, il n'est plus question que de dotations pour nos chaires, de subventions pour nos laboratoires et d'agrandissements pour nos cliniques. Peut-être, à l'usage, y aura-t-il un peu de déchet ; néanmoins, il ne fait doute pour personne que, de gré ou de force, l'Etat va renouveler l'outillage français en vue des luttes scientifiques futures, comme il a renouvelé plusieurs fois en quatre ans l'outillage des armées en guerre.

Là-dessus, j'entends d'avance les objections qui seront faites. Un Pasteur, un Claude Bernard, voire un Tellier, avaient-ils donc de si riches installations ? Ils n'en ont pas moins fait lever, dans la misère de leurs laboratoires, les plus opulentes moissons. L'esprit souffle où il veut et on l'a bien expérimenté à la guerre. Le matériel, si abondant, si perfectionné qu'il soit, ne sert à rien, là où manque le génie.

D'accord ! mais je répondrai que les temps des Pasteur et des Bernard sont périmés. Plus l'homme s'enfonce dans les nuées où se dérobe la Nature, Walkyrie farouche, plus il a besoin d'instruments délicats et coûteux pour augmenter la portée de ses sens trompeurs et insuffisants. Et puis, oserait-on raisonnablement soutenir que la richesse d'un laboratoire et les traitements élevés de ceux qui y travaillent soient le moins du monde stérilisants ? Je crois, au contraire, que plus nombreuse sera la jeunesse ardente ayant vie assurée dans les organisations scientifiques nouvelles, plus il y aura de chances pour que le génie y élise domicile un jour ou l'autre.

Enfin, peut-on faire fi de la magnifique partie que nous offre à jouer le vieux Fatum, favorable aux fils des Gaules ? De toutes parts attirés par les fanfares de nos victoires, les peuples vont nous envoyer ce qu'ils ont de meilleur comme disciples. L'étranger, c'est la postérité dans l'espace. Mieux que nous, il connaît l'effort réalisé ici sous le feu même des batteries ennemies, durant la pire des



guerres et à travers les plus émouvantes péripéties. Donc il voudra voir de quoi sont capables, dans la lutte pacifique, les hommes qui, de toutes les façons, répondirent à toutes les exigences de la lutte homicide. Supporterions-nous que sa visite laissât notre hôte désenchanté? Entre nos ennemis et nous, les comparaisons de plus en plus aiguës, de plus en plus décisives, vont se poursuivre; autrement dit, la séance continue sur de nouveaux champs de bataille et, pas plus aujourd'hui qu'hier, nous ne pouvons abandonner l'arène : Il faut vaincre ou périr.

Je viens de passer des heures inoubliables avec l'incomparable professeur Flexner, directeur à New-York de l'Institut Rockefeller, qui voudra bien trouver ici mon plus respectueux hommage. C'est, si j'ose employer le qualificatif familier à nos Poilus, un « as », je vous en réponds. Or ce chef, qui juge merveilleusement les hommes, n'hésite pas à proclamer qu'il a rencontré chez nous les meilleurs cerveaux du monde. Certes, il ne veut se mêler en rien de nos affaires; même avec sa modestie incroyable, il n'oserait se permettre aucune appréciation sur M. Ubureau et ses ancestrales conceptions administratives; mais à écouter le maître américain, on est bien obligé de s'avouer à soi-même que durant 44 ans nous n'avons su tirer aucun parti de nos richesses intellectuelles.

Des exemples? Oh! ils abondent, vous le savez tout aussi bien que moi. J'en prends un entre mille. Vous vous rappelez le vacarme qui s'est fait autour de l'utilisation, en chimie industrielle, de l'azote atmosphérique. Cette utilisation seule permit à nos ennemis de continuer la guerre, en assurant, malgré le blocus, la fabrication sur place des produits nitrés. Vous savez d'autre part que l'azote, à l'âme célibataire, ne se décide pas facilement au conjungo, fût-ce avec le subtil et léger hydrogène. Il faut, pour le décider à combiner son atome avec l'atome de son conjoint, l'hydrogène, exercer une pression déterminée et trouver un catalyseur. On était tout fier, outre-Rhin, d'avoir solutionné ce double problème vital et difficile, oh! combien!

Pourtant, en France, le père Tellier, seul, pauvre, sans outils, mais génial, avait, il y a bien des années, et antérieurement aux firmes allemandes, pris un brevet pour l'extraction de l'azote atmosphérique et la production de l'ammoniaque. Supposez que le Gouvernement et l'opinion publique, l'un suivant l'autre, eussent, dès ce moment, édifié, subventionné, secondé de toutes leurs voix, de toute leur puissance, les chercheurs dépourvus de titres mais pourvus de génie. En cette occurrence, le père Tellier eût fabriqué tout l'ammoniaque nécessaire à nos besoins, il ne fût pas mort pauvre, et la guerre eût trouvé la France combien plus riche et combien mieux outillée pour la fabrication des produits nitrés, utiles à la guerre comme à l'agriculture!

Conclusion : Il faut dès aujourd'hui voir grand et agir, pour que les millions, dont la danse continue, viennent se poser sur laboratoires, centres de recherches et centres d'enseignement. Les savants n'étaient rien hier, il faut qu'ils soient tout demain. Pas besoin, d'ailleurs, de se casser la tête pour savoir ce qu'il faut créer, puisque tout est à créer! Commençons, voulez-vous?



Utilisant une lettre trop aimable du bon maître, M. Gley, professeur au Collège de France, je demanderai aujourd'hui à M. Loucheur, homme de science, d'action, et surtout de bonne volonté, un premier don, qui sera le bienvenu, je m'en porte garant. Mais ici je laisse à M. Gley le soin d'expliquer lui-même de quoi il s'agit :

« Vous avez parlé récemment, m'écrit-il, de la cession, au corps médical, des instruments chirurgicaux, désormais inutilisables. Vous avez demandé aussi, pour les petits centres, l'abandon, toujours contre espèces, des appareils à Rayons X, et enfin la remise aux communes de tout l'outillage à désinfection.

« C'est très bien, mais il est d'autres installations ou appareillages qui pourraient être de grande utilité pour nos pauvres laboratoires de physiologie, si mal et si médiocrement pourvus. Qu'en fera la Guerre? Elle les accumulera dans des magasins plus ou moins délabrés, et tout cela ira se détériorant avec les années. Je cite :

« 1° Les installations de repérage par le son, comprenant oscillographes, appareils à inscription continue et à enfumage automatique et transformateurs. Les appareils à inscription continue et à enfumage automatique seraient particulièrement précieux.

« 2° Nombre d'appareils de mesure de vitesse initiale.

« 3° Nombre également de chronographes inscripteurs, instruments des plus utiles, dits appareils de Jacquet.

« Voilà ce qu'on m'a signalé et sans doute existe-t-il quantité d'autres instruments qu'il suffirait de faire passer du ministère de la Guerre à celui de l'Instruction publique. Si, par un moyen quelconque, vous arriviez à obtenir ce transfert, vous auriez rendu un grand service à la physiologie française. »

M. Gley, qui veut bien me voir avec les yeux indulgents de l'Amitié, fait peut-être trop état de ma faible influence. J'espère cependant lui obtenir gain de cause.

Voici comment : Le Recteur de Toulouse, M. Cavalier, hier capitaine d'infanterie au Bois-le-Prêtre, d'où il est revenu avec la Croix de Guerre et la Légion d'Honneur au titre militaire, — un vrai Poilu, quoi! — a mis dans sa tête de soldat qu'il conquerrait, pour nos Laboratoires, les appareils scientifiques désormais sans emploi à la guerre. Nous allons tous joindre notre voix à celle

de M. Cavalier, et ce sera bien le diable si la fourmi administrative, qui n'est pas prêteuse, ne nous cède pas plume ou patte !



Utilisations légitimes mais fragmentaires, d'ailleurs. C'est par millions qu'il faudra compter les crédits pour les nouveaux centres de recherches et d'enseignement. Donc, en avant, et pas d'objections vaines, pas de lésinerie. D'abord, l'affaire sera payante, qu'Ubureau le sache bien ; et même, si elle ne devait pas l'être, hésiterait-on quand il s'agit de la France et de son avenir scientifique ?

F. Helme.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Kliszowski (Henri), médecin-major de 2e classe (active) au 1er rég. de chasseurs polonais. (*Journ. off.*, 20 Novembre 1918.)

— M. Pouliquen (François), médecin-major (active) de 2e classe au 43e bataillon de tirailleurs sénégalais : Médecin ayant fait preuve, dans toutes les affaires auxquelles il a pris part, des plus belles qualités de dévouement, de calme, de courage et d'abnégation. S'est toujours prodigué à ses blessés avec le plus réel mépris du danger. Au cours des derniers combats, s'est montré au-dessus de tout éloge ; son poste de secours étant installé dans une ferme violemment bombardée, n'a pas cessé un seul instant de conserver tout le calme nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Trois citations. (*Journ. off.*, 21 Novembre 1918.)

— M. Labuchelle (Pierre), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 2e bataillon du 9e rég. de marche de tirailleurs : Pendant les durs combats du 15 au 20 Juillet 1918, n'a cessé de prodiguer ses soins en première ligne aux hommes de son bataillon. Est entré un des premiers dans un village reconquis, a ramené le corps de son chef de bataillon, sous un bombardement des plus violents et a eu le pied traversé par un éclat d'obus. Trois fois cité. (*Journ. off.*, 21 Novembre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. de Vulpian (Louis), médecin aide-major de 2e cl. à l'Ambulance 4/6 : Dégagé des obligations militaires est venu au front sur sa demande, médecin très dévoué, s'est offert à deux reprises pour occuper un poste dangereux. N'a pas hésité, le 2 Novembre 1916, à braver un violent bombardement pour aller panser les blessés en dehors de tout abri.

FACULTÉ DE PARIS

Oto-rhino-laryngologie. — M. Castex, chargé de cours, a repris son cours à la clinique d'oto-rhino-laryngologie (École pratique, 15, rue de l'École-de-Médecine), le mardi 3 Décembre 1918, à 3 heures. Mardis et samedis : présentation de malades.

Travaux pratiques : Les exercices pratiques ont lieu toute l'année, sans interruption. Examen et traitement des malades par les élèves, tous les jours, de 3 à 5 heures. Le droit de laboratoire pour chaque série d'un mois est de 50 francs.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, de midi à 3 heures.

Un certificat d'études est délivré aux élèves.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours (hors série) d'opérations chirurgicales (chirurgie pratique de l'abdomen, du thorax et des membres), par M. Pierre Sebileau, directeur, et Etienne Sorel, prosecteur, pour 20 élèves, commencera le lundi 9 Décembre, à 2 heures, et continuera les jours suivants à la même heure. Droits d'inscription : 100 francs. — Se faire inscrire 17, *rue du Fer-à-Moulin*.

Hôpital Laënnec. — Sur la proposition de M. Barthélemy Robaglia, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à la 5e Commission et à l'Administration le projet de délibération suivant :

« Le Conseil,

« Vu l'importance notoire des services du laboratoire d'électro-radiologie de l'hôpital Laënnec,

« Délibère :

« Article premier. — L'Administration est invitée à étudier et à présenter d'urgence au Conseil municipal un projet de réinstallation des services du laboratoire d'électro-radiologie de l'hôpital Laënnec.

« Art. 2. — A titre provisoire et jusqu'à ce que soit effectuée une nouvelle installation de ces services, il sera alloué au laboratoire d'électro-radiologie de l'hôpital Laënnec une subvention annuelle.

Hôpital Broussais. — M. André Bergé fait chaque dimanche, à 10 h. 1/2, une leçon de médecine (clinique et thérapeutique médicales).

Chaque séance comprend :

1° Une leçon théorique d'une heure de durée, dans le laboratoire du service ;

2° Une leçon de clinique d'une demi-heure, au lit d'un malade.

Les leçons auront lieu durant toute l'année scolaire 1918-1919, sauf pendant les périodes de congés officiels.

NOUVELLES

Création à Paris d'un Comité permanent de la Croix-Rouge américaine.

Le travail entrepris par la Croix-Rouge américaine en France est trop important tant par son caractère que par son étendue pour pouvoir être interrompu avec la fin de la guerre. Aussi la Croix-Rouge américaine vient-elle de créer, en France, un bureau permanent, filial de celui de New-York. C'est le premier comité installé en Europe continentale.

Cette création resserrera encore les liens noués entre l'Amérique et la France et complétera l'œuvre d'intelligente philanthropie que notre amie d'outre-mer a entreprise avec sa largeur de vue accoutumée.

L'ambassadeur de France aux Etats-Unis et Président de ce comité et a été nommé membre permanent.

Le bureau de Paris agit dès maintenant en pleine indépendance pour toutes les œuvres des départements de la Seine et de Seine-et-Oise.

M. le major Gurney E. Newlin qui était le Président du Comité de Los Angelès, l'un des plus importants des comités de province de la Croix-Rouge américaine, a été nommé Président-Directeur du Comité de Paris.

Les bureaux sont installés, 4, place de la Concorde.

(*Voir la suite, p.* **798**.)

Association générale des médecins de France. — L'Association générale des médecins de France a nommé M. Clemenceau, qui fut un des siens, président d'honneur de l'Association, titre qui n'avait jamais été décerné jusqu'à ce jour.

Société de Biologie. — La Société consacrera une séance spéciale à l'étude des antiseptiques. Cette séance sera tenue le 14 Décembre 1918, à 16 heures précises.

Le rapport de M. Carnot est envoyé sur demande adressée à M. Pettit, secrétaire général, 7, rue de l'École-de-Médecine, Paris (6e arrond.).

Corps de Santé de la marine. — Par décision ministérielle, le nombre des inscriptions à faire dans chaque grade au tableau d'avancement pour 1919 des officiers du Corps de Santé de la marine a été fixé comme suit :

Activité. — Pour le grade de médecin en chef de 1re classe 4
Pour le grade de médecin en chef de 2e classe . . . 6
Pour le grade de médecin principal 6
Pour le grade de médecin de 1re classe 3
Pour le grade de pharmacien en chef de 1re classe . 1
Pour le grade de pharmacien en chef de 2e classe . 1
Pour le grade de pharmacien principal 1

Réserve. — Pour le grade de médecin en chef de 2e classe 5
Pour le grade de médecin principal 3
Pour le grade de pharmacien principal 1

Le cadre des officiers du Corps de Santé de la marine. — La Chambre vient de prononcer, dans une récente séance, le renvoi à la Commission de la marine de guerre de la proposition de loi suivante portant renforcement des cadres des officiers du Corps de Santé de la marine, proposition présentée par M. Georges Boussenot, député, et divers autres de ses collègues :

Article unique. — Les articles 2 et 24 de la loi du 27 Juillet 1907 portant organisation du Corps de Santé de la marine sont remplacés par les suivants :

« Art. 2. — Le Corps de Santé de la marine est composé comme suit :

Service médical. — Médecin général de 1re classe, 2. Médecins généraux de 2e classe, 7. Médecins en chef de 1re classe, 20. Médecins en chef de 2e classe, 35. Médecins principaux, 65. Médecins de 1re classe, 140. Médecins de 2e classe, 75. Médecins de 3e classe (nombre variable suivant les besoins).

Service pharmaceutique. — Pharmacien-chimiste général de 1re classe, 1. Pharmaciens-chimistes en chef de 1re classe, 3. Pharmaciens-chimistes en chef de 2e classe, 5. Pharmaciens-chimistes principaux, 9. Pharmaciens-chimistes de 1re classe, 20. Pharmaciens-chimistes de 2e classe, 11. Pharmaciens-chimistes de 3e classe (nombre variable suivant les besoins du service).

« Art. 24. — Les nominations au grade de médecin général de 2e classe et pharmacien-chimiste général de 2e classe ont lieu au choix.

« Nul ne peut être promu au grade de médecin général de 2e classe ou de pharmacien-chimiste général de 2e classe, s'il ne réunit au moins deux années de services dans le grade de médecin en chef de 1re classe ou de pharmacien-chimiste en chef de 1re classe. »

Le transport d'urgence des médecins. — En vue d'assurer le transport d'urgence des médecins auprès des malades durant l'épidémie actuelle de grippe, le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Achille au nom de la 2e Commission, vient de voter un crédit de 50.000 francs destiné à couvrir la dépense durant deux mois d'une permanence d'autotaxis au nombre de 26 qui resteraient à la disposition de l'Administration chaque nuit de huit heures du soir à quatre heures du matin.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin spécialiste des voies respiratoires ayant dirigé sanatorium cherche place dans établissement similaire. — Ecrire *P. M.*, n° 1902.

Médecin militaire en convalescence, blessé, demande remplacement Lyon, pour Décembre et Janvier. — Ecrire *P. M.*, n° 1904.

Femme de médecin, distinguée, 40 ans, désire situation chez médecin de maison de santé pour partie non médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 1905.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Le VIN GIRARD
VIN GIRARD
48 Rue d'Alésia PARIS
IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ
SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE
Abrège la Convalescence en activant la phagocytose
Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.
Le VIN GIRARD renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.
Le VIN GIRARD a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.
Le VIN GIRARD est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.
UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS
A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

A dater du 15 Novembre 1918, le prix d'abonnement est ainsi modifié :
France, 12 fr. 50 — Etranger, 18 francs.

SOMMAIRE

STRASBOURG

Le 25 novembre 1918, à Strasbourg, dans une légère brume d'après-midi d'automne, le Maréchal Pétain, entré à la tête des troupes, présidait, debout sous le péristyle du Palais Impérial, la revue de la Ve armée. Sur la Place de la République, en face de lui se profilait, au premier plan, le général Gouraud, personnification la plus haute du courage militaire ; immobile devant ses soldats, il semblait un bronze superbe descendu du piédestal en marbre blanc situé derrière lui et vide de la statue du Kaiser. Tout au fond de la large avenue des Palais de l'Alsace-Lorraine s'estompaient les contours de l'Université.

Quand les troupes défilèrent entre les deux généraux sous les vivats frénétiques de toute l'Alsace, ce fut le triomphe indicible du présent, mais à l'horizon la sombre porte monumentale de l'Université semblait encore réclamer une nouvelle lutte pour une nouvelle victoire.

***

L'Université et la Faculté de Médecine de Strasbourg sont l'expression d'un effort de germanisation très bien compris, très large et très soutenu, que la guerre n'a pas ralenti. J'ai retrouvé, méthodiquement rangés dans son immense périmètre, les anciens pavillons pour la médecine interne et pour la chirurgie, avec leurs salles de démonstration et leurs laboratoires ; pour l'anatomie et l'anatomie pathologique, avec les magnifiques collections de pièces, et leur amphithéâtre commun ; pour la neurologie et la psychiatrie, les services bien distincts. La pathologie infantile possède un établissement luxueusement installé et doté. Depuis 1914, un nouveau service chirurgical vraiment superbe dépendant de la ville de Strasbourg vient d'être terminé ; un laboratoire de bactériologie de proportions vraiment démesurées est encore inachevé — un pavillon destiné à la dermatologie est nettement déterminé, mais n'est pas encore sorti de terre.

Cet ensemble bien proportionné constitue de puissants moyens scientifiques mis par l'Allemagne au service de l'unification de l'Empire, et l'affirmation de sa suprématie.

***

Ma visite à l'Université après un pèlerinage à l'ancien hôpital de notre vaillant Boeckel, refuge sacré de la France, avait moins pour but d'étudier les questions matérielles que de connaître l'état d'âme du corps enseignant. Le nouveau service chirurgical mérite cependant qu'on s'y arrête. Créé par la municipalité allemande de Strasbourg et, dans une certaine mesure, indépendant de l'Université, édifié par les Ingénieurs allemands sans le concours ni même l'avis des chirurgiens d'Alsace, il résume bien les tendances

germaniques actuelles. Tous les perfectionnements mécaniques, toutes les mesures d'hygiène y sont appliqués et vous retrouvez les mêmes directives au bel Hôpital militaire de Metz. Les laboratoires et surtout les installations de rayons X, tant pour les recherches scientifiques que pour les constatations pratiques — sont parfaitement aménagés, pourvus de tout le matériel connu et constituent de véritables modèles, mais le désir d'un confort et d'une spécialisation systématique des malades a fait édifier des salles d'hospitalisation trop exiguës, trop nombreuses à 1, 2 ou 4 lits; il en résulte la nécessité d'un personnel extrêmement nombreux et une difficulté de surveillance et de contrôle préjudiciables à la sécurité des malades. Ce désir du confortable arrive en certains points à un luxe exagéré; il devient inouï dans les départements de la balnéation : Que le service de chirurgie contienne tous les éléments d'une thérapeutique physiothérapique complète, bains de vapeur, bains d'air chaud, bains de lumière, bains électriques, bains de sable, bains de boue, bains de substances médicamenteuses diverses, avec mécanothérapie, j'y souscris volontiers; mais en arrivant à l'hôpital, j'avais remarqué une large et haute rotonde que je croyais un vaste amphithéâtre, elle contient simplement une piscine en marbre blanc divisée en compartiments de températures différentes, et à laquelle est annexé un tepidarium véritablement pompéien. C'est là une exagération que ne justifient pas les besoins des malades. En matière d'enseignement, et surtout en matière de charité nous devons arriver à un maximum d'effet par un minimum d'effort, le luxe n'est pas de mise, c'est un lèse-pauvreté; si les centimes additionnels qui ont fait les frais de l'hôpital coûtaient peu au maire de Strasbourg, il eût mieux agi en les distribuant aux pauvres loqueteux que je voyais aux portes de ce Palais.

Ces réserves faites, nous bénéficierons dans cet hôpital d'un magnifique service qui nous fera oublier les pertes de nos H. O. E., de Mont-Notre-Dame entre autres, dont la belle organisation et la parfaite installation furent tant admirés par l'ennemi.



Ces services sont dirigés par des professeurs allemands; quelques titulaires ont disparu, mais la majorité demeure et, si mes renseignements sont exacts, avec le conseil ou même l'ordre de continuer aussi longtemps que possible la propagande de la fameuse « Kultur ».

Pouvons-nous remplacer de suite ces fonctionnaires et nationaliser l'enseignement? Strasbourg est territoire occupé et il semble que, comme tel, nous ne puissions pourvoir qu'au remplacement du personnel absent pour permettre le cours normal de l'enseignement. C'est le régime commun de séquestre. Mais peut-être le quai d'Orsay admettra-t-il une autre thèse : le traité de Francfort qui seul maintenait l'Alsace-Lorraine sous l'autorité allemande est désuet de par la déclaration de guerre et dès lors Strasbourg redevient purement et simplement français. Son histoire passe sans transition, de la page datée d'août 1870 à celle de novembre 1918. Quelle que soit la solution adoptée, il nous faudra éliminer par morcellements ou en totalité le corps enseignant germanique.

Sa valeur scientifique a d'ailleurs subi dans ces dernières années quelques fléchissements; il reste des savants de marque; Madelung, et les assistants que j'ai vus forment une bonne équipe chirurgicale, mais dans certains autres départements je me suis laissé dire que l'Université avait plus difficilement comblé ses vides, qu'elle avait dû frapper vainement à plusieurs portes avant de trouver une acceptation.

En tout cas, il paraît résulter de mes conversations avec tous les partis, que la nomination de savants alsaciens aux postes devenus vacants serait particulièrement désirable. Leur nombre et leur valeur ne font pas défaut. En cas seulement d'impossibilité d'adaptation, le choix porterait sur des professeurs non Alsaciens. Mais alors le choix, la recherche des plus qualifiés s'imposent. Les étrangers si nombreux qui travaillaient à l'Université ne doivent à aucun prix faire entre l'état ancien et l'état nouveau, une comparaison qui pourrait être en notre défaveur. Depuis quarante-sept ans nos compatriotes sont l'objet d'un ostracisme brutal et absolu, les directions scientifiques ou administratives leur ont été refusées, l'enseignement leur est fermé; il nous faut montrer et nettement affirmer par les faits, que l'Alsace n'est point un pays conquis ou occupé ou même annexé, que les temps sont changés, qu'une ère de justice et de liberté pénètre avec notre drapeau, que nous sommes les défenseurs d'une large autonomie judicieusement appliquée, et complétée seulement par ce que nous avons de meilleur.

La mesure est anxieusement attendue; ne tarissons pas à sa source, ne dérivons pas le torrent qui se précipite vers nous. L'enseignement universitaire y gagnera, et nous verrons la touchante et sincère gratitude qui, à notre arrivée, débordait de l'âme alsacienne, se transformer en une pénétration intense, profonde et indissoluble, Strasbourg deviendra le centre d'un nouvel et puissant rayonnement de la science française.

Th. Tuffier.

Strasbourg, 26 novembre 1918.

CHANGEMENTS D'ADRESSES

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

CHIRURGIE DES PLAIES
ET
ACCIDENTS DU TRAVAIL

Au bruit du canon, dans le camp français, est née une belle chirurgie, la chirurgie des plaies accidentelles.

Les historiens ont trouvé sa généalogie; elle eut pour aïeul notre grand Ambroise Paré; nos confrères du front lui assignent comme père direct un modeste chirurgien praticien René Lemaitre.

Ses premiers pas furent des exploits : elle a sauvé en trois ans des armées de combattants, elle a su s'imposer à toutes les troupes alliées par la seule force, douce mais irrésistible, de la vérité. *René Lemaitre a mérité une récompense nationale ou mieux internationale puisque tous les alliés ont profité de son heureuse initiative.*



La chirurgie des plaies met en action les meilleures qualités du chirurgien : promptitude dans l'intervention, netteté dans la décision, hardiesse, prudence, souci des détails, science anatomique, sûreté de main dans l'exécution. Par elle les désordres anatomiques se réparent sans que le fonctionnement physiologique ultérieur soit troublé[1].

Quand le fracas des armes se sera tu, cette chirurgie nouvelle présidera à toute la thérapeutique des accidents du travail et des écrasements de la rue. Les grands broiements des membres par une machine-outil, un train, un tramway demandent des interventions aussi précoces et aussi judicieusement réglées que les plaies par éclats d'obus. Il y a autant d'avantages sociaux en temps de paix à guérir vite et bien un ouvrier, un ingénieur blessé, qu'à guérir vite et bien, en temps de guerre, un soldat, un officier. Toute l'évolution ultérieure de tous les traumatismes repose sur les premiers soins qui ne devraient plus maintenant être livrés à la bonne volonté d'un secouriste de fortune ou du pharmacien le plus proche.

Dès maintenant on devrait songer à la réorganisation des soins chirurgicaux dans la pratique civile des accidents.

Notons qu'il ne s'agit nullement d'une révolution extraordinaire, l'organisation des prompts secours existait en maints endroits avant la guerre d'une façon satisfaisante.



En 1916 j'ai visité à Odessa une organisation de prompt secours véritablement parfaite; elle était due à l'initiative privée, entretenue par un généreux donateur. A la base se trouvait une maison de santé spéciale avec salles d'opération, salles de radiographie, laboratoires, quelques chambres.

Des voitures d'ambulance absolument propres, étaient *toujours prêtes* à partir rapides, emportant avec elles médecin, infirmier, médicaments, instruments de prompt secours. Dès qu'un accident était signalé par le téléphone dans la rue ou dans une usine, la voiture s'élançait; en quelques minutes le blessé était ramené à la maison de santé où un chirurgien expérimenté l'attendait et l'opérait immédiatement dans les meilleures conditions.

Le blessé ne restait à la maison de santé que le temps strictement nécessaire, quelques heures ou quelques jours; devenu transportable il était ramené à son domicile ou porté à un des hôpitaux de la ville.

J'ai vu dans le musée de cette œuvre d'admirables pièces anatomiques de plaies par projectiles et par instruments tranchants, la plupart recueillies quelques années auparavant lors des troubles sanglants d'Odessa; les observations de tous les blessés étaient conservées avec documents photographiques et radiographiques.

Selon toute probabilité la tourmente révolutionnaire a dû faire disparaître cette institution admirable où était réalisée parfaitement avant la guerre l'organisation que les modernes considèrent comme indispensable à la chirurgie des accidents.

A Paris nos hôpitaux avec les ambulances municipales assuraient des prompts secours de valeur; mais où la promptitude manquait peut-être un peu. Les grandes villes du monde civilisés n'étaient pas sans posséder des organisations de ce genre plus ou moins parfaites. Il n'y aurait pas un énorme effort matériel à faire pour mettre nos formations hospitalières parisiennes à la hauteur des nécessités actuelles; il suffirait d'adjoindre aux salles d'opération des services de radiographie d'urgence, d'améliorer le fonctionnement du service infirmier de nuit, d'améliorer les voitures d'ambulance et d'en augmenter la rapidité.

De leur côté les compagnies d'assurances, les grands établissements industriels devraient avoir à cœur d'offrir à leurs blessés des installations convenables, à rendement rapide; mais étant donné la malheureuse mentalité de trop d'accidentés du travail, la chirurgie des accidents de ce genre aura nombre d'obstacles à surmonter, le problème est complexe.

⁂

La grande réforme à faire n'est pas d'ordre matériel, elle est d'ordre moral; elle touche

1. Lire l'article d'Ehrenpreis, un des plus distingués disciples de Lemaitre, sur la *Réunion primitive* et la *Réunion secondaire des plaies*. *La Presse Médicale*, 1918, n° 43, 1er Août et n° 53, 23 Septembre.

à toute la mentalité sociale de demain : elle nécessite en ce qui nous concerne une discipline, une hiérarchie médicale qui jusqu'ici n'existait pas en France.

En pratique civile le chirurgien est un isolé; en pratique hospitalière le chirurgien chef de service est un général sans état-major. Dès avant la guerre, les chirurgiens des hôpitaux de Paris accablés par un labeur matériel écrasant clamaient la nécessité de collaborateurs; la guerre mit en lumière éclatante cette nécessité hiérarchique d'où naquirent les équipes chirurgicales qui ont transformé la chirurgie militaire.

Ce qui est vrai pour la guerre est vrai pour la pratique hospitalière, est vrai pour la pratique civile et notamment pour la pratique des accidents du travail. Notre bon maître Souligoux, chirurgien consultant de la XIII[e] région, me faisait remarquer en hiver 1914-1915 que les meilleurs médecins traitants pour les blessés étaient, en dehors des chirurgiens de carrière, les confrères adonnés avant la guerre au traitement des accidents du travail. Quelle économie de vies humaines, quelle économie d'argent, notre Pays aurait fait, si la guerre à son début avait trouvé le territoire français parsemé d'équipes chirurgicales toutes formées qui n'auraient eu qu'à être adaptées d'une seule pièce aux nécessités de la guerre !

La chirurgie des accidents, en temps de paix, est la véritable, la seule école de la chirurgie militaire.

Un chirurgien doit être le chef, la tête d'un organisme; il n'a pas seulement besoin d'un matériel moderne, il a besoin surtout d'un état-major : assistant expérimenté capable de le doubler, aides entraînés ne changeant pas tous les six mois, radiographe, bactériologue, chimiste; il doit être le maître incontesté dans son domaine. Si ce chirurgien est en même temps professeur, la nécessité de cet état-major est encore plus criante; sans des lieutenants nombreux et instruits, il ne peut donner comme enseignement que l'exemple de son habileté chirurgicale joint à quelques théoriques conférences, il ne peut fournir cet enseignement technique fait de mille détails qui est pour l'étudiant le seul aliment substantiel. Un médecin étranger viendra volontiers assister à une de ses opérations comme on va applaudir l'acteur à la mode; l'élève n'apprendra pas le chemin d'une clinique où nul enseignement profitable n'est dispensé

La réforme médicale nécessaire est la formation d'équipes chirurgicales, d'équipes médicales, d'équipes d'enseignements. Plus qu'aucun pays la France possède de très grands chirurgiens, de très grands médecins; donnons à ces généraux les états-majors qui leur manquent et nous verrons de belles choses s'accomplir.



Des voix s'élèvent, en sourdine aujourd'hui; elles parleront sur plus haut ton demain, préconisant la fonctionnarisation de la médecine comme le remède souverain; tous les médecins enrégimentés de gré ou de force marcheraient au pas de parade; un ministre de l'Hygiène publique serait le chef d'orchestre marquant la mesure d'une symphonie capable d'attirer des élèves de tous les coins du globe.

Prophétiser est toujours dangereux. Je doute fort néanmoins qu'après avoir renversé le caporalisme prussien, le Français, né libre, tende bénévolement la nuque au joug du caporalisme d'Etat.

La docilité, en temps de guerre, à se plier sans murmurer à une discipline nécessaire n'implique en aucune façon l'admiration pour une hiérarchie archaïque ou la soumission indéfinie à des personnalités sans valeur.

Les chefs n'auront d'état-majors qu'autant qu'ils les mériteront et sauront les conserver.

La Nation, maîtresse de demain, sera celle qui saura allier le plus indépendant et le plus large développement des individus avec une discipline sociale d'autant plus efficace qu'elle sera plus librement consentie.

P. Desfosses.

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVI[e] RÉGION

9 Novembre 1918.

— *M. Russel Burdon* prend la parole « sur l'*Importance du traitement préventif au moyen des appareils orthopédiques provisoires* ». Il a remarqué que bien des blessés sont porteurs d'une infirmité que l'on aurait évité si l'on avait, sans attendre la cicatrisation complète, fait un traitement physiothérapique approprié. Ce traitement comporte plusieurs nécessités.

Maintenir l'articulation en position convenable, la mobiliser journellement, activer la nutrition par le massage, maintenir le membre chaud, entretenir le bon état de la peau.

L'immobilisation est obtenue par toute une série d'appareils en carton-pâte, très simples et très légers que présente M. Russel Burdon. Ces appareils sont construits par des Dames de la Croix-Rouge Française (Comité de Londres), l'atelier principal est à Marseille, 70, rue de Montaux, il est dirigé par M[me] Vernier, qui les envoie gratuitement sur demande.

— *M. Prunier*, médecin-major, explique la manière simple d'organiser un *appareil à injection sous-cutanée d'oxygène*, avec une bouteille et un bock à injection : « façon pratique de faire une injection sous-cutanée d'oxygène » capable de rendre de grands services dans l'épidémie actuelle de grippe.

— *M. Boudet* présente 4 *cas de lésion du plexus brachial avec syndrome oculo-pupillaire*, constituant ainsi le syndrome de Klumke : parésie dans le domaine du plexus brachial, rétrécissement de la fente palpébrale avec myosis et exophtalmie.

DISPOSITIF MÉTALLIQUE

Solidarisant un Delbet de cuisse et un Delbet de jambe pendant la marche et leur laissant une complète indépendance pendant les manœuvres de mobilisation du genou,

Par M. **ROEDERER**

Médecin aide-major de 1re classe,
Médecin-chef du Centre d'appareillage de la XXe région.

L'adjonction d'un Delbet de jambe au Delbet de cuisse, aux fins d'empêcher le glissement du collier sus-condylien et sa rotation, étant une obligation généralement reconnue, un problème anatomo-mécanique se pose, celui d'une articulation métallique à interposer entre les deux appareils.

Cette articulation doit être, dans la rectitude, strictement immobilisée, premier point, et accompagner les mouvements complexes du genou dans les manœuvres de flexion, deuxième point. Les dispositifs jusqu'ici présentés répondent mal à ces deux indications, surtout à la seconde.

Notre système est composé de deux feuillards, creusés de meurtrières, chacun inclus par une de ses extrémités dans le collier plâtré correspondant. Ces deux feuillards sont maintenus au contact par une bague coulissante, munie dans sa lumière de deux rivets répondant aux fentes et serrés par une vis de blocage. Ceci pour la position d'extension.

Pour la position de flexion, au contraire, la bague étant remontée et fixée, les deux feuillards reprennent leur indépendance. Le supérieur, interne, roule dans un coude de l'inférieur externe, et le genou évoluant librement (et nullement conduit ou retenu comme dans les modèles à articulation fixe producteur de dislocation) peut sans nulle contrainte régler lui-même sa destinée [1].

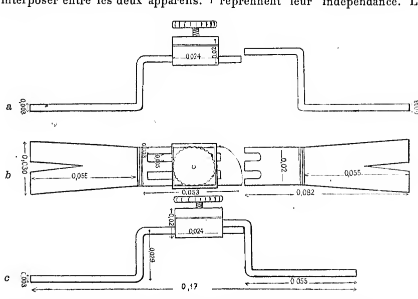


Fig. 1. — Profil du dispositif : *a*) La bague est dans une position indifférente. Les deux parties ont été écartées pour la netteté du dessin ; — *b*) Dispositif vu en projection dans la même position d'écartement des feuillards ; — *c*) Dispositif mis en place. La bague est à demi descendue. Elle doit être glissée encore un peu vers la droite, pour que les deux rivets intérieurs de la bague pénètrent à fond dans les encoches du feuillard inférieur.

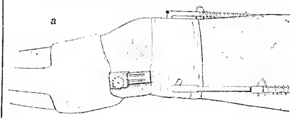


Fig. 2. — *a*) Appareil fermé. La bague a été abaissée, enfermant les deux feuillards ; les deux rivets intérieurs qui glissent dans les meurtrières du feuillard supérieur sont entrés dans les encoches du feuillard jambier. La vis a été serrée. Le genou est strictement immobilisé.

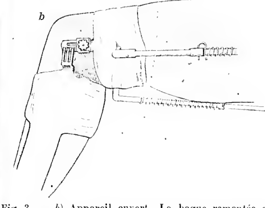


Fig. 3. — *b*) Appareil ouvert. La bague remontée est fixée sur le bout du feuillard supérieur ; les rivets intérieurs ont quitté les encoches du feuillard jambier ; les deux feuillards sont absolument indépendants. Le genou est complètement libre.

1. Appareil construit par la maison Astic, Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un des abonnés nous pose la question suivante :

« Le Dr A... ayant, il y a 22 ans, vendu sa clientèle au docteur B..., lequel l'a revendue au Dr C..., peut-il revenir exercer dans son ancienne résidence ? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — Pour résoudre cette question, il suffira de la simplifier. Le Dr B..., approprié de la clientèle du Dr A..., par la cession qui lui en avait été faite, avait incontestablement le droit de la céder plus tard, comme partie intégrante de la sienne propre. Il n'eût même pas été nécessaire que l'acte de cession au Dr C... de la clientèle du Dr B... fît une mention spéciale, rétrospective, de la clientèle du Dr A...; car la vente d'une chose comprend non seulement toutes ses parties, mais, aux termes de la loi, « ses accessoires et tout ce qui a été destiné à son usage perpétuel » (Article 1615 du Code civil) (v. sur ce point, que la vente implique transmission à l'acheteur de tous les droits et actions concernant la chose vendue, l'arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation du 6 juillet 1909, D. 1911. 1. 81).

II. — Cela étant, la situation en droit est exactement la même que si le Dr A... émettait après 22 ans la prétention de se rétablir dans son ancienne résidence et d'y exercer la médecine.

Il est évident qu'il ne le pourrait pas; car s'il est vrai qu'un médecin ne peut pas céder la *confiance* que ses clients ont en lui, « on s'accorde généralement à reconnaître la validité de la convention, qualifiée cependant de cession de clientèle, par laquelle un médecin s'engagerait vis-à-vis d'un autre médecin à ne plus exercer la médecine dans le lieu où celui-ci viendrait à s'établir. » (Rép. gén. alph. du droit français, Médecine et Chirurgie, n° 260; Demolombe : Traité des Contrats, I, n° 343; Aubry et Rau, 5e édit., t IV, § 344, page 538 et note 10; Requête, 13 Mars 1861, Sirey, 61. 1. 638 et les autres arrêts cités au n° 260 du Répertoire du Droit français et à la note 10 de MM. Aubry et Rau).

III. — De sa nature même et à moins de convention contraire, une telle cession est perpétuelle, et il ne serait pas permis au cédant d'y déroger, sous prétexte qu'une période de vingt ou vingt-deux ans s'est écoulée; car il pourrait retrouver d'anciens clients, il retrouverait en tous cas leurs parents, leurs descendants; la bonne réputation qu'il aurait laissé rendrait la concurrence qu'il ferait à son successeur immédiat ou médiat d'autant plus dangereuse.

Enfin, s'il avait conservé dans son ancienne résidence des attaches ou des intérêts, des relations d'amitié, des parents, des propriétés, il lui serait d'autant plus facile de former, avec les débris de son ancienne clientèle, une clientèle nouvelle, rivale de celle du Dr C...

En conséquence, nous estimons que, dans les conditions précisées par la question, le Dr A... ne peut pas se rétablir dans son ancienne résidence.

H. MONTAL.

LIVRES NOUVEAUX

Les lésions de la zone rolandique (Zone motrice et zone sensitive) par blessures de guerre. *Contribution à l'étude clinique des localisations cérébrales*, par Mme ATHANASSIO-BÉNISTY, *Thèse de Paris*, 1918, 216 pages. *Vigot frères*, éditeurs.

Les neurologistes connaissent les travaux de l'auteur et apprécieront à sa valeur cette nouvelle contribution à l'étude des blessures des nerfs pendant la guerre. Mme Athanassio-Bénisty avait déjà publié dans la *Collection Horizon* deux mises au point de l'ensemble des données acquises en neurologie traumatique. Cette thèse est consacrée à l'examen d'un cas particulier, celui des lésions de la zone rolandique.

L'examen méthodique des blessures du crâne ayant déterminé des troubles moteurs et sensitifs constitue en effet un appoint imprévu et très important pour l'étude des localisations motrices et sensitives dans la corticalité cérébrale. C'est ce qui fait l'intérêt et la force générale de ces monographies de détail.

De l'étude clinique d'une centaine de cas environ et des essais de topographie cranio-cérébrale par le procédé radiographique de MM. Pierre Marie, Ch. Foix et Bertrand, Mme Bénisty a pu tirer les conclusions suivantes qui apportent des précisions et des données nouvelles dans l'importante question de l'emplacement des différents centres moteurs et sensitifs.

La zone motrice du cerveau comprend en dehors de la circonvolution frontale ascendante, les insertions postérieures des circonvolutions F_1, F_2, F_3.

La zone sensitive comprend, en dehors de la pariétale ascendante, tout le lobe pariétal et peut-être aussi la partie toute postérieure des Ire et IIe temporales.

Mais alors que la pariétale ascendante semble particulièrement destinée à la sensibilité des membres, le reste du lobe pariétal paraît consacré à la sensibilité générale de toute la moitié opposée du corps.

Ses lésions entraînent des hypoesthésies alors que celles de la pariétale ascendante donnent lieu à des troubles sensitifs disposés en bandes longitudinales et occupant les extrémités terminales des membres.

La plus grande étendue des circonvolutions rolandiques est dévolue à la représentation corticale des extrémités distales des membres (le pied et surtout la main), l'action complexe et variée des muscles de la main devant être continuellement dirigée et coordonnée par la corticalité cérébrale.

La zone sensitivo-motrice de la main se trouve divisée en deux centres :

L'un, destiné à la mobilité et à la sensibilité du côté interne ou cubital de la main, l'autre, consacré au côté externe ou radial de la main.

Le centre cubital a une situation postérieure par rapport au centre radial et il est plus étendu que ce dernier.

Le centre radial a une situation antérieure et empiète largement sur le pied des circonvolutions F_1 et F_2.

Les troubles du sens de l'orientation dans l'espace sont consécutifs à des plaies correspondant au lobe pariétal du cerveau, notamment aux circonvolutions pariétale supérieure et gyrus supramarginalis.

La perte du sens des attitudes semble plus particulièrement en relation avec les plaies du gyrus supramarginalis.

L'auteur termine par une étude des diverses manifestations épileptiques, dont quelques-unes peu connues encore, consécutives aux lésions de la zone rolandique, et par une interprétation nouvelle de la pathogénie des troubles subjectifs si fréquents au cours des blessures cranio-cérébrales.

Cette monographie est une nouvelle preuve des acquisitions que la neurologie aura faites pendant la guerre; sur cet ensemble de constatations anatomiques d'apparence fragmentaires, une séméiologie chaque jour plus sûre vient se fonder dont bénéficiera la clinique de demain. A. H.

Thyroïd and Thymus, par prof. A. Crotti, MD Lea et Febriger, Philadelphie et New-York, 1918. — Prix : 10 dollars.

L'ouvrage que publie M. André Crotti, professeur de clinique chirurgicale au collège de médecine de l'Université d'Ohio, est un travail en tous points remarquable et qui constitue l'étude la plus importante parue sur ce sujet. Elève des professeurs Stilling, de Lausanne et Kocher, de Berne, l'auteur a consacré dix-sept années de recherches tant en Suisse qu'en Amérique à la pathologie du goitre; c'est le résumé de ses recherches personnelles, comme une mise au point de l'état de nos connaissances sur la question, que M. Crotti a réunis dans un gros volume d'environ 600 pages, magnifiquement édité et orné d'une centaine de figures et de 33 planches en couleurs.

Cet ouvrage si important est en quelque sorte une monographie du corps thyroïde et du thymus, de leur anatomie, de leur physiologie, de leur pathologie, enfin de la thérapeutique de leurs lésions.

Cinquante-deux chapitres se succèdent traitant de différents problèmes soulevés par ces questions, l'indication de leur contenu est je crois utile, car elle présente l'avantage de mettre en lumière le plan général de l'ouvrage, comme de permettre d'indiquer certains détails qui méritent d'être soulignés.

Les chapitres I, II et III sont respectivement consacrés à l'anatomie de la thyroïde, à la physiologie de cette glande, enfin à sa chimie biologique; un sous-chapitre de cette troisième partie est à signaler, c'est un court, mais excellent paragraphe de mise au point de l'importante question des relations fonctionnelles des glandes à sécrétion interne entre elles. Le chapitre IV est consacré à la pathologie générale du corps thyroïde. Du chapitre V au chapitre XXXVIII, l'auteur fait une étude des lésions du corps thyroïde et de leur symptomatologie.

Inflammation banale, syphilis, tuberculose, kyste hydatique, lésions parasitaires et traumatiques, sont tour à tour étudiés, puis viennent les goitres si intéressants pour le médecin; depuis le goitre simple jusqu'au goitre malin en consacrant d'abondants développements au goitre exophtalmique que l'auteur classe comme un syndrome d'hyperthyroïdisme et aux différentes formes d'insuffisance thyroïdienne avec les syndromes qu'elles déterminent. Du chapitre XXXVIII au chapitre LI, le professeur Crotti envisage le traitement des lésions du corps thyroïde et en particulier le traitement du goitre exophtalmique, aussi bien par les méthodes médicales que chirurgicales; comme dans tous les chapitres précédents, la valeur de l'œuvre du professeur Crotti s'affirme par la précision de l'étude et l'abondance remarquable des détails; la technique opératoire, les accidents post-opératoires, le traitement médical pré- et post-opératoire, tout est envisagé, depuis la radiothérapie jusqu'aux injections intra-thyroïdiennes d'eau bouillante qui, à tout prendre, seraient de grande valeur en préparant à des opérations ultérieures des patients qui, à l'heure présente, seraient d'un risque chirurgical trop grand.

L'anesthésie en matière de chirurgie du corps thyroïde fait l'objet d'un long chapitre; d'une façon générale, l'auteur ne se prononce guère sur le choix à faire entre l'anesthésie locale et l'anesthésie générale; elles auraient chacune leurs indications, mais en ce qui concerne la dernière des deux méthodes d'anesthésie, l'auteur opte pour l'emploi de l'éther. Après un dernier chapitre consacré à l'étude des complications post-opératoires, notamment à l'hyperthyroïdisme, à la fièvre post-opératoire comme à la tétanie, l'auteur quitte le corps thyroïde pour envisager l'étude du thymus.

Au cours du développement de deux longs chapitres, l'auteur envisage le thymus à l'état normal et à l'état pathologique. C'est ainsi que l'hyperplasie thymique et les accidents qu'elle entraîne sont étudiés. M. Crotti insiste à juste titre sur les relations qui existent entre l'hyperplasie thymique et la maladie de Basedow, somme toute, sur l'existence d'un Basedow thymogène. Un long paragraphe est ensuite consacré, on le conçoit, au diagnostic différentiel entre le Basedow d'origine thymique et le Basedow d'origine thyroïdienne. Le traitement de l'hypertrophie du thymus et de ses complications termine enfin le volume.

De nombreux chapitres demanderaient à être étudiés en détail, mais la précision même de l'étude, l'abondance des documents et des faits apportés m'entraîneraient trop loin si j'entrais dans la voie d'une analyse minutieuse. Je me bornerais donc à dire qu'aux conclusions empruntées, aux recherches des très nombreux auteurs qui dans les différents pays du monde se sont occupés de la question, le professeur Crotti ajoute les résultats personnels de travaux poursuivis aussi bien au lit du malade qu'à la salle d'opération ou au laboratoire. Dans l'ensemble donc, c'est la réunion des conclusions des autres avec les siennes propres qui font de l'œuvre de M. Crotti l'ouvrage de mise au point le plus complet qui ait paru sur la question.

A.-C. Guillaume.

QUESTIONS MEDICO-MILITAIRES

AVANCEMENT DES MÉDECINS AIDES-MAJORS DE 2e CL.

D. — *Ayant 14 mois de médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire et 11 mois de médecin auxiliaire, donc 25 mois de front, puis-je espérer passer médecin aide-major de 1re classe sous peu ?*

R. — La loi du 10 Août 1917 règle cette question de l'avancement des sous-lieutenants et assimilés.

Pour passer de 1 à 2 galons, les médecins de carrière, en temps de paix, mettaient deux ans et les médecins de complément quatre ans.

Or, en temps de guerre, ces derniers font le même service que les premiers et le ministre leur a accordé la même faveur, *à la condition expresse d'être aux armées depuis deux ans.*

Voici les trois articles de la *loi du 10 Août 1917*, qui règlent cette importante question :

Article premier. — En temps de guerre, l'ancienneté des sous-lieutenants est établie en tenant compte *du temps passé aux armées dans la position d'officier à T. T.*, avant confirmation dans ce grade à T. D.

Le temps passé dans les hôpitaux compte comme temps de présence aux armées.

Art. 2. — Elle s'applique aux sous-lieutenants nommés à T. T. depuis la mobilisation et qui ont été confirmés dans leur grade à T. D. avant la promulgation de cette loi.

Art. 3. — Les médecins aides-majors de 2e classe à T. T. ayant au moins un an de service dans les armées, même s'ils ont été évacués pour maladie, *seront promus lieutenants à T. T. au bout de 2 ans de grade.*

En conséquence, vous passerez médecin aide-major de 1re classe dans huit mois, si vous restez aux armées. A cette date vous aurez deux ans de grade et vous serez dans les conditions requises.

LÉGION D'HONNEUR AVEC TRAITEMENT

D. — *Médecin-major de 1re classe, de complément, R.A.T. décoré antérieurement à la mobilisation, sans traitement, au titre civil, médecin-chef actuellement d'un centre hospitalier important de l'intérieur, le directeur du Service de Santé de la Région me propose pour* officier de la Légion d'honneur.

Recevrai-je un traitement et comment serai-je payé ?

R. — Par application des décrets du 27 Août 1915 et du 12 Septembre 1918[1], « la croix d'officier de la Légion d'honneur peut vous être conférée *avec traitement*, puisque vous êtes proposé *pour avoir rendu des services distingués au cours de la campagne actuelle.*

Pour l'admission à ce traitement, un décret spécial, vous concernant, paraîtra au *Journal officiel*. Ce décret mentionnera même la date à partir de laquelle commencera la jouissance de ce traitement.

Vous aurez droit à 500 francs par an.

Le paiement de cette somme s'effectue *par semestre*, le 1er Juin et le 1er Décembre de chaque année.

Le mandatement de ces traitements est fait par le sous-intendant militaire qui ordonnance la solde. Les intéressés ont à lui faire parvenir, le 25 Mai et 25 Novembre avec leurs *certificats d'inscription* (dans les cases desquels les payeurs apposent leurs timbres humides), un *certificat de vie* signé par eux et le médecin-chef de la formation.

1. Ce récent décret stipule que :
« Tout légionnaire ou médaillé militaire *sans traitement* pourra être, par décret, admis au traitement lorsque, se trouvant incorporé dans les armées de terre et de mer, il aura *accompli des actions d'éclat ou rendu des services distingués* dans la zone des armées ou à l'arrière sur le territoire de la France ou de ses colonies comme en pays étranger, qui l'auraient fait proposer pour la croix de *la Légion d'honneur ou la médaille militaire avec traitement*, s'il n'avait déjà obtenu cette distinction à un autre titre. »

DÉCORATIONS POSTHUMES

D. — *J'ai un neveu médecin aide-major de 2e classe, cité trois fois à l'ordre du régiment et de la division, qui vient de tomber héroïquement au champ d'honneur. Son père serait particulièrement heureux si son fils, quoique décédé, pouvait être honoré d'une croix de la Légion d'honneur. Est-il possible d'accorder des décorations à des militaires tués sur le champ de bataille ?*

R. — Oui. Un décret récent (1er Octobre 1918) permet de conférer à nos morts glorieux la récompense qu'ils ont méritée.

Ce décret stipule :

Article premier. — « En temps de paix, comme en temps de guerre, les militaires des armées de terre et de mer peuvent être nommés ou promus dans la Légion d'honneur après leur décès, *à la condition que leur conduite ait fait l'objet d'une citation dans un délai maximum de six mois à partir du décès.* »

Est-ce le cas de votre neveu ? Si oui, priez son dernier chef de corps de faire établir pour lui un dossier de proposition pour la Légion d'honneur.

Art. 4. — Les dispositions des articles 1er et 3 sont applicables *à la médaille militaire.* (Ces mesures sont applicables aux médecins auxiliaires tués, qui pour la plupart se trouvent dans les conditions requises.)

Art. 5. — Ces nominations ou promotions dans la Légion d'honneur et ces concessions de la médaille militaire sont faites dans les formes prévues par les lois, décrets et règlements en vigueur sur la Légion d'honneur et la médaille militaire. P. B.




MARQUE DÉPOSÉE

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur pour :

Chevalier : M. Beaufils (Georges), médecin aide-major de 1re classe (réserve) au 356e rég. d'infanterie : modèle de dévouement et d'activité intelligente. Au cours des opérations du 15 au 17 Juillet 1918, a été blessé en assurant pendant des bombardements violents de son poste de secours, l'évacuation de ses blessés, avec un sang-froid et un calme remarquables (*Journ. off.*, 24 Novembre 1918).

— M. Weber (Emile), médecin aide-major de 1re classe (réserve) à une ambulance : médecin très dévoué, d'un zèle et d'une activité remarquables. A fait preuve d'un beau courage en assurant le service de son ambulance dans un poste avancé, soumis à un violent bombardement. A été grièvement blessé à son poste. Perte de la vision de l'œil gauche. (*Journ. off.*, 30 Novembre 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Perlis (Jean), sous-aide-major de réserve au 151e rég. d'infanterie : « Par sa bravoure légendaire au régiment, par son sang-froid dans les situations les plus exposées, force l'admiration des combattants et la confiance des blessés. Ayant osé, au combat du 9 Août 1918, pousser son poste de secours au milieu des troupes d'assaut, sans souci du bombardement ni des mitrailleuses ennemies, a pu, dans des conditions de rapidité non encore réalisées, soigner et évacuer des blessés très graves, qui ne doivent qu'à lui leur salut. Trois citations. »

— M. Spilliaert (Paul), médecin auxiliaire (active) au 3e bataillon du 32e rég. d'infanterie : excellent médecin d'un zèle et d'un dévouement absolus. S'est remarquablement conduit au cours des derniers combats en relevant les blessés en terrain découvert malgré un bombardement des plus violents. Une citation. (*Journ. off.*, 15 Novembre 1918.)

— M. Vizioz (Pierre), médecin sous-aide-major (réserve) à la 1re compagnie de mitrailleuses du 70e rég. d'infanterie : médecin animé du plus haut sentiment du devoir. A fait preuve d'un courage et d'une énergie remarquables en prodignant ses soins aux blessés dans un secteur particulièrement exposé et en parcourant le terrain en avant de nos lignes, afin d'en ramener les hommes qui y étaient tombés. Une citation. (*Journ. off.*, 15 Novembre 1918.)

— M. Laporte (Antoine), médecin sous-aide-major (réserve) au 2e bataillon du 5e rég. d'infanterie : médecin très dévoué, payant constamment de sa personne. A été atteint grièvement en secourant les blessés sur la ligne de feu. Trois citations. (*Journ. off.*, 15 Novembre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Kopelman (Aaron), médecin aide-major de 2e classe (de l'armée russe) du 269e rég. d'infanterie : médecin russe servant comme aide-major dans l'armée française. A montré, depuis neuf mois passés sur le front avec le régiment, un dévouement à toute épreuve et une remarquable intrépidité, se portant jusqu'aux premières lignes pour donner ses soins aux blessés. A été tué à son poste de secours. (*Journ. off.*, 1er Décembre 1918.)

— Kelly (Oswald), sujet britannique, médecin-chef de l'unité mobile de la Croix-Rouge britannique en France : a assuré avec la plus grande compétence et le plus grand dévouement la situation technique de l'hôpital anglais mis à la disposition des armées françaises. (*Journ. off.*, 1er Décembre 1918.)

— L'ambulance auto-chirurgicale russe n° 1 : mise à la disposition de la 4e armée, à partir du 28 Septembre, a pu, grâce au zèle et au dévouement de son personnel, commencer son fonctionnement quelques heures après son arrivée et rendre, par un travail de jour et de nuit et la perfection de son installation, les plus grands services aux blessés de l'armée. (*Journ. off.*, 1er Décembre 1918.)

— M. Rémy (Charles), médecin aide-major de 1re cl. au 217e rég. d'infanterie, 5e bataillon. « Médecin d'une haute valeur morale et d'un mépris absolu du danger. Le 29 Septembre 1918, a suivi la progression de son bataillon qui marchait à l'attaque d'une forte position ennemie, s'est dépensé sans compter, pour ses blessés, consolant, calmant les uns les autres ; prodiguant à tous en plein champ sous la pluie et les balles les soins les plus assidus et le réconfort nécessaire avec une bonne humeur et une crânerie superbes. »

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille d'argent : Mlle Dubreuil (Marie), docteur en médecine, A. D. F., médecin traitant, hôpital auxiliaire 216, à Larressore.

— M. Dormoy (Alfred), médecin aide-major de 2e classe, ambulance 5/17.

— M. Parisot (Jean), médecin sous-aide-major, 272e rég. d'infanterie.

— M. Malergue (François), médecin aide-major de 1re classe, ambulance 5/17.

— M. Thirion (Georges), médecin-major de 2e classe, ambulance auto-chirurgicale 2.

— M. Carrade (Félix), médecin sous-aide-major, ambulance chirurgicale 2.

— M. Paliard (Frédéric), médecin aide-major de 2e classe, ambulance 9/2.

— M. Marcou (Henri), médecin aide-major de 1re classe, ambulance 3/18.

— M. Larget (Paul), médecin aide-major de 1re classe, hôpital complémentaire A 53.

— M. Berniolle (Louis), médecin aide-major de 1re classe, hôpital complémentaire A 53.

— M. Hoffmann (Charles), médecin aide-major de 1re cl., 409e rég. d'infanterie.

— M. Laparade (Charles), médecin-major de 2e classe, ambulance 3/18.

— M. Bernard (Louis), médecin-major de 2e classe, Centre hospitalier de Maujouy.

— M. Dubourg (Alexandre), médecin sous-aide-major, 16e rég. d'infanterie.

— M. Conrozier (Maurice), médecin aide-major de 2e cl., ambulance 3/18.

— M. Lemaire (André), médecin auxiliaire, ambulance automobile chirurgicale 3.

— M. Boumard (Victor), médecin aide-major de 1re cl., ambulance 4/9.

— M. Chenais (Louis), médecin aide-major de 2e classe, hôpital 93, à Antrain.

— M. Coulon (Henri), brancardier, ambulance belge « Océan », à la Panne.

— M. Longueville (Jean), médecin aide-major de 2e classe, ambulance 9/3.

— M. Monlaur (Jean), médecin aide-major de 1re classe, 18e rég. d'artillerie, à Agen.

— M. Floershein (Léon), médecin-chef, hôpital auxiliaire 103, à Paris.

— M. Husson (Joseph), médecin-major de 2e classe, hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles.

— M. Bolland (Marcel), médecin de bataillon de 2e classe Z. 282, armée belge.

— M. Destrée (Aimé), médecin de bataillon de 1re classe, hôpital militaire belge de Beveren-sur-Yser.

— M. Duret (Valentin), médecin-major de 2e classe, médecin-chef, hôpital complémentaire 26, à Nevers.

— M. Salanier (Jules), docteur en médecine, hôpital militaire du Val-de-Grâce.

— M. Ehringer (Georges), médecin-major de 2e classe, 3e bataillon de marche d'Afrique.

— M. Valensi (Robert), médecin aide-major de 1re classe médecin-chef, infirmerie hôpital de Téboursouk.

— M. Bourgeat (François), médecin aide-major de 1re classe, 28e rég. d'infanterie territoriale.

— M. Antoine (Edouard), médecin auxiliaire, 5e section d'infirmiers militaires, hôpital auxiliaire 23, château de Vaux-le-Vicomte.

FACULTÉ DE PARIS

Cours de médecine légale. — M. Paul Ribierre, agrégé, chargé du cours, le commencera le mercredi 11 Décembre à 18 heures, au grand amphithéâtre, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants.

Objet du cours : Médecine légale des questions sexuelles. La mort. Les phénomènes cadavériques. La mort subite.

Le cours théorique de médecine légale sera complété pendant le semestre d'été.

NOUVELLES

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences a décerné les prix suivants :

Prix Montyon (Physiologie) (750 fr.), décerné à M. Stephen Chauvet, ancien interne (médaille d'or) des hôpitaux de Paris, pour son ouvrage intitulé : *L'infantilisme hypophysaire*.

Prix Lallemand (1.800 fr.), décerné à MM. Henry Cardot, chef adjoint de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, et Henri Laugier, pour leurs travaux sur l'excitation électrique des nerfs.

Prix L. La Caze (10.000 fr.), décerné à M. Raphaël Dubois, professeur à la Faculté des Sciences de Lyon, pour l'ensemble de ses travaux de physiologie.

Prix Martin-Damourette (1.400 fr.), décerné à M. Gérard de Parrel, ancien chef de clinique à l'Institution nationale des sourds-muets de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Précis d'anacousie vocale et de labiologie*.

Prix Philipeaux (900 fr.), décerné à M. Hugues Clément, docteur ès sciences, préparateur à l'Université de Lyon, pour ses études sur l'action de la centrifugation sur les cellules et les êtres vivants.

Prix Fanny Emden (3.000 fr.) : par une dérogation au règlement de la fondation faite avec le plein assentiment de la donatrice, Mlle Juliette de Reinach, le prix n'est pas décerné et les arrérages sont attribués à Mme Ve Albert Dastre, en mémoire de son mari, membre de l'Académie, mort des suites d'un accident survenu sur la voie publique et causé par un véhicule automobile militaire.

Fondation Charles Bouchard (5.000 fr.) : les subventions suivantes sont accordées :

2.000 fr. à MM. Jean Nageotte, professeur du Collège de France, et M. Louis Sencert, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, pour leurs recherches sur les greffes avec des tissus morts ;

1.500 fr. à MM. Brodin, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, et François Saint-Girons, pour leurs travaux sur l'hémorragie ;

1.500 fr. à MM. Pierre Duval, chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, et Adrien Grigaut, chef des travaux de chimie au laboratoire de clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, pour leurs recherches sur le *shock* traumatique.

Distinctions honorifiques. — *Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 9 Octobre 1918, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent gratuitement aux militaires de la gendarmerie.*

Lettres d'éloges officiels (délivrées après dix années de soins gratuits). — Légion de Paris : Valette, à Bray et Lu (S.-et-O.). — Ogé, à Montlhéry (S.-et-O.). — Bisot, à Forges-les-Bains (S.-et-O.). — Boucaut, à Angerville (S.-et-Oise).

1re légion : Wallaert, à Lillers (Pas-de-Calais).

2e légion : Binant, à Ailly-sur-Noye (Somme).

3e légion : Legrand, à Verneuil (Eure). — Gallot, à Honfleur (Calvados). — Bédrune, à Criel (S.-Inf.). — Canuet, à Port-en-Bessin (Calvados).

6e légion : Guillaume, à Stainville (Meuse).

7e légion : Mathey, à Roachamp (H.-Saône). — Jannot, à Audincourt (Doubs). — Nurdin, à Fougerolles (H.-Saône). — Daiche, à Fougerolles (H.-Saône). — Boyer, à Jonvelle (H.-Saône). — Coulon, à Amancey (Doubs). — Baldensperger, à Saint-Vit (Doubs).

8e légion : Bauzon, à Chalon-sur-Saône (S.-et-Loire). — Belêtre, à Sancoins (Cher). — Bolot, à Varzy (Nièvre). — Volle, à Saint-Léger-sur-Dheune (S.-et-Loire). — Durand, à Donzy (Nièvre).

9e légion : Rubec, à Chizé (Deux-Sèvres). — Griffault, à Lamothe-Ste-Héraye (Deux-Sèvres).

11e légion : Clénet, à Nort-s.-Erdre (Loire-Inf.).

12e légion : Doussinet, à Piégut-Pluviers (Dordogne). — Bussière, à Châtelus-Malvaleix (Creuse). — Monéger, à Egletons (Corrèze). — Laborderie, à Sarlut (Dordogne). — Goudard, à Bénévent (Creuse).

13e légion : Rechapt, à Menat (Puy-de-Dôme). — Levadoux, à Châtelguyon (Puy-de-Dôme). — Rigollet, à Rive-de-Gier (Loire).

14e légion : Durand, au Touvet (Isère). — Allibe, à Sassenage (Isère). — Poignon, à Chapareilloa (Isère). — Souchoa, à Bourgoin (Isère).

15e légion : Laurans, à Montfrin (Gard). — Paoluntonucci, à Saint-Louis-du-Rhône (B.-du-Rhône). — Rocher, à Saint-Ambroix (Gard). — Fabre, à Roquemaure (Gard). — Maujot, au Martinet (Gard). — Giraud, à Thueyts (Ardèche). — Meizonnet, à Mallemort (B.-du-Rhône). — Caire, à Sainte-Cécile (Vaucluse).

15e légion (*bis*). — Bérenguier, à Bormes (Var).

17e légion : Vernet, à Cajarc (Lot). — Ayroles, à Bretenoux (Lot). — Delbreil, à Puy-l'Evêque (Lot). — Cazes, à Fontanes (Lot). — Ringuet, à Lexos, commune de Varen (T.-et G.). — Reilhac, à Claizac (Lot-et-G.). — Andrieu, à Caylus (T.-et-G.).

18e légion : Dagneaud, à Mortagne-sur-Gironde (Char.-Inf.). — Chesneau, à Marans (Char.-Inf.). — Dugoua, à Jonzac (Char.-Inf.). — Delaunay, à Cozes (Char.-Inf.). — Cazaillet, à Pons (Char.-Inf.). — Auboin, à Saint-Genis (Char.-Inf.). — Flous, à Noaillan (Gironde).

19e légion : Domergue, à Michelet (départ. d'Alger). — Servières, à Aïn-Témouchent (départ. d'Oran).

20e légion : Barret, à Brienne-le-Château (Aube). — Pratbernon, à Parroy (M.-et-Moselle). — Canel, à Mirecourt (Vosges). — Jacot, à Bayon (M.-et-Moselle). — Dupout, à Payns (Aube).

21e légion : Guilleminot, à Pesmes (H.-Saône). — Vautrin, à Anrosey (H.-Marne). — Kornprobst, à Prauthoy (H.-Marne). — Tribet à Fayl-Billot (H.-Marne).

Détachement de la Réunion : Renaudière de Vaux, Le Port (Réunion). — Isautier, Saint-Pierre (Réunion). — Yeard, Saint-Benoit (Réunion). — Martin, Saint-Paul (Réunion). — De Fayard, à Cilaos (Réunion).

Médailles de bronze (délivrées après quinze années de soins gratuits). — Légion de Paris : Paugam, à La Varenne-Saint-Hilaire (Seine). — De Brye, à Saint-Ouen (Seine). — Versepuy, à Chevreuse (S.-et-O.). — Rigal, à Chevreuse (S.-et-O.). — Richault, à Etrechy (S.-et-O.). — Bareillier, à Sèvres (S.-et-O.).

2e légion : Barbier, à Saint-Léger-les-Domart (Somme).

3e légion : Masson, à Tilly-sur-Seulles (Calvados). — Bréhier, à la Rivière-Saint-Sauveur (Calvados). — Jamet, à Blangy-le-Château (Calvados). — Pareur, à Sanvic (S.-Inférieure).

4e légion : Letourneulx, à la Mesle-sur-Sarthe (Orne).

5e légion : Merle, à la Ferté-Gaucher (Seine-et-Marne). — Paté, à Donnemarie-en-Montois (S.-et-Marne).

6e légion : Andrieu, à Neuilly-en-Thelle (Oise). — Pettidi, à la Ferté-Milon (Aisne).

7e légion : Dessevre, à Saint-Laurent-de-l'Ain (Ain).

8e légion : Angellier, à Chagny (S.-et-Loire). — Pellagot, à La Guerche (Cher). — Carteret, à Digoin (S.-et-Loire). — Trébeneau, à Montchanin-les-Mines (S.-et-Loire). — Devaux, à Châteauneuf-sur-Cher (Cher).

10e légion : Dorion, à Montcontour (Côtes-du-Nord). — Le Monnier, à Ploubulay (C.-du-Nord).

11e légion : Lerouellé, à Saint-Julien-de-Vouvantes (L.-Inférieure).

12e légion : Penot, à Bellac (H.-Vienne). — Fauvet, à Lussac-les-Eglises (H.-Vienne). — Gros-Devaud, à Miallet (Dordogne).

13e légion : Gigante, à Saint-Florine (H.-Loire).

14e légion : Bellin, à Tencin (Isère). — Boël, à Allevard (Isère).

15e légion : Pargoire, à Aubenas (Ardèche). — Jouve, à Aramon (Gard). — Perrier, à Luvoulte (Ardèche). — Long, à Courthézon (Vaucluse). — Roumagoux, à Oppède (Vaucluse). — Séguin, à Saint-Martin-de-Crau (B.-du-Rhône).

16e légion *bis* : Théron, à Lacaune (Tarn).

17e légion : Bézy, à Sainte-Livrade (Lot-et-G.). — Maurette, à Prat-Bonrepaux (Ariège). — Campuzan, à Lamontjoie (Lot-et-G.). — Guy, à Villeneuve-sur-Lot (Lot-et-G.). — Giraud, à Montflanquin (Lot-et-G.). — Bentejac, à Montréal (Gers).

18e légion : Fauché, à Créon (Gironde). — De Groe, à Saint-Symphorien (Gironde).

19e légion : Margerid, à Lafayette (dép. de Constantine). — Augé, à Misserghin (dép. d'Oran). — Baillon, à Saint-Denis-du-Sig (dép. d'Oran). — Chahiniau, à Saint-Cloud (dép. d'Oran).

20e légion : Bruant, à Vézelise (M.-et-Mos.)

Détachement de la Réunion : Rousse, à Saint-Pierre (Réunion). — Aubry, à Saint-Louis (Réunion).

MÉDAILLES D'ARGENT (délivrées après vingt années de soins gratuits). — Légion de Paris : Cels, à Luzarches (S.-et-O.). — Fort, à Draveil (S.-et-O.). — Thibout, à Enghien-les-Bains (S.-et-O.).

2e légion : Vanbremeersch, à Conty (Somme).

3e légion : Méheux, à Doudeville (S.-Inf.). — Loisnel, à Lisieux (Calvados). — Lullier, à Grainville-Langannerie (Calvados). — Blondel, à Pavilly (S.-Inf.). — Paté, à Ouilly-le-Basset (Calvados). — Guibé, à Fontaine-le-Dun (S.-Inf.). — Rondel, à Saint-Fromond (Manche).

1re légion : Mortagne, au Merlerault (Orne).

5e légion : Simon, à Jouy-le-Chatel (S.-et-Marne).

6e légion : Couture, à Soissons (Aisne). — Noirot, à Neuilly-Saint-Front (Aisne). — Denys, à Charly (Aisne).

8e légion : Duplessis, à Montceau-les-Mines (S.-et-L.). — Douhairet, à Joncy (S.-et-L.). — Horay, à Moulins-Englibert (Nièvre).

9e légion : Brigault, à Sainte-Maure (Indre-et-Loire).

10e légion : Ménard, à Matignon (C.-du-Nord).

11e légion : Bernou, à Châteaubriant (L.-Inf.). — Pichat, à Mortagne-sur-Sèvre (Vendée).

12e légion : Bonnet-Blanc, à Chatelus-le-Marcheix (Creuse). — Gardette, à Azerat (Dordogne). — Andret, à Aubusson (Creuse).

13e légion : Mauissolle, à Yssingeaux (H.-Loire). — Carrière, à Pradelle (H.-Loire). — Bœl, à Saint-Germain-Laval (Loire). — Lebrou, au Mayet-de-Montagne (Allier). — Legrand, au Donjon (Allier). — Chalchat, à Lempdes (H.-Loire).

14e légion : Guillermin, à Grand-Lemps (Isère).

15e légion : Chabannes, à Vals-les-Bains (Ardèche). — Robert, au Teil (Ardèche). — Teissier, à Vauvert (Gard). — Daurand, à Valréas (Vaucluse).

17e légion : Fabre, à Montcuq (Lot). — Lafont, à Villemur (Hte-Garonne). — Fournial, à Montastruc (Hte-Garonne). — Rouanet, à Moissac (Tarn-et-Garonne). — Bribes, aux Cabannes (Ariège). — Fournier, à Barbazan (Hte-Garonne).

18e légion : Garrau Fonneuve, à Sainte-Foy-la-Grande (Gironde). — Roumaillac, à Captieux (Gironde).

19e légion : Koziell, à Duperré (Alger). — Crinquant, à Tébessa (Constantine). — Girard, à Oued-Zénati (Constantine). — Naudin, à Saint-Lucien (Oran).

20e légion : Martéret, à Vandeuvre (Aube).

21e légion : Boirin, à Champlitte (Hte-Saône).

Détachement de la Réunion : Pignolet de Fresnes, à St-André (Réunion). — Martin, à St-André (Réunion).

Médailles de vermeil : (délivrées après vingt-cinq années de soins gratuits). — Légion de Paris : Conzette, à Saint-Mandé (Seine). — Plichon, à Créteil (Seine). — Lajotte, à Étampes (Seine-et-Oise).

1re légion : Pascalin, à Saint-Pol-sur-Mer (Nord).

3e légion : Boutard, à Pacy-sur-Eure (Eure). — Lobstein, à Conches (Eure). — Lerat, à Evreux (Eure). — Pillouard, à Mainneville (Eure). — Thomas, à St-Saëns (Seine-Inférieure).

7e légion : Poncin, à Montrevel (Ain). — Chatelot, à Villersexel (Hte-Saône). — Courtot, à Vercel (Doubs). — Serullaz, à Seyssel (Ain).

8e légion : Bertrand, à Ligaières (Cher). — Favelier, à Luzy (Nièvre).

9e légion : Roger, à Levroux (Indre).

10e légion : Deshayes, à Mûr-de-Bretagne (Côtes-du-Nord).

12 légion : Nanard, à Bourganeuf (Creuse).

13e légion : Giraud, à Cusset (Allier). — Minjard, à Panissières (Loire). — Delteil, à Riom-ès-Montagne (Cantal). — Nasser, à Bourg-Argental (Loire). — Rollin, à la Pacaudière (Loire). — Passelaigue, à la Chapelle-Agnon (Puy-de-Dôme). — Malley, à Bourbon-l'Archambault (Allier).

14e légion : Garcin, à Morestel (Isère).

15e légion : Paulet, à Sommières (Gard).

17e légion : Chansou, à Fronton (Hte-Garonne). — Dore, à Cudours (Hte-Garonne). — Fauqué, à Mauvezin (Gers). — Cassuigaeau, à Montréal (Gers). — Maur, à Plaisance (Gers).

18e légion : Vernet, à Castets-en-Dorthe (Gironde). — Compans, à Podensac (Gironde). — Berger, à Coutras (Gironde).

Détachement de la Réunion : Auber, à Saint-Denis Réunion).

La ration de pain des femmes enceintes. — M. Raoul Méquillet, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement quelle est actuellement la ration de pain à laquelle ont droit les femmes enceintes ou allaitant leurs enfants, qu'elles soient cultivatrices, ouvrières, ménagères ou même sans profession, a reçu la réponse suivante :

« Les femmes enceintes, quelles que soient leurs occupations, sont classées dans la catégorie T de la carte individuelle d'alimentation (ration journalière de pain de 500 grammes) à partir de la déclaration souscrite par elles à la mairie et pendant une durée maximum de six mois, sous la condition que ladite déclaration soit appuyée d'un certificat médical constatant leur état. Postérieurement à l'accouchement, le classement en catégorie T sera maintenu pendant une durée de quinze mois si la mère nourrit son enfant au sein. Il est, en outre, accordé pour l'enfant, dès sa naissance, une allocation journalière de pain de 100 grammes. »

Mise à l'ordre du jour. — Dans la dernière liste de fonctionnaires et de civils dont le Gouvernement vient de porter les noms à la connaissance du pays en raison de leur belle conduite depuis le début de la guerre, nous relevons les suivants :

— M. Ruyssen (Georges), docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital civil, adjoint au maire de Dunkerque, conseiller d'arrondissement à Dunkerque (Nord) : resté à son poste, s'est acquitté de ses fonctions avec un calme parfait ; comme chirurgien des hôpitaux a fait preuve d'un dévouement qui ne s'est jamais démenti. Au cours des plus violents bombardements, a assuré son service avec la plus grande vigilance ; à plusieurs reprises, a opéré des victimes alors que des projectiles tombaient aux abords immédiats de la salle d'opération, montrant un sang-froid et une maîtrise de soi remarquables. (*Journ. off.*, 24 Octobre 1918.)

— M. Durian (François), docteur en médecine, directeur du Service de Santé maritime, médecin-chef des hôpitaux civils de Dunkerque (Nord) : a toujours fait preuve d'une rare conscience dans l'accomplissement de ses fonctions, assurant un important service dans des conditions souvent périlleuses au cours des bombardements. A bénévolement, pendant plus de deux ans, accepté la direction d'un service très chargé dans une partie de

(*Voir la suite, p.* **817**.)

l'hôpital militaire, y a fait preuve d'un dévouement au-dessus de tout éloge, notamment au moment de la bataille de l'Yser, où son pavillon regorgeait de contagieux auxquels il a prodigué ses soins avec une compétence et un sentiment élevé du devoir médical. (*Journ. off.*, 24 Octobre 1918.)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort, à l'Auto-chir. n° 1, du médecin aide-major Pierre Rollet, âgé de 27 ans, décoré de la Croix de guerre et proposé pour la Légion d'Honneur, décédé des suites d'une grippe infectieuse contractée aux armées.

Il était le fils du professeur Rollet, de la Faculté de Lyon, et de Mme, née Audiffred.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 31 Août 1918 s'élève à 1.051.220 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 31 Août 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

6.867 francs. Prof. José A. Presno, de la Faculté de Médecine de la Havane.

Liste des Donateurs de la souscription recueillie par lui :

50 dollars : MM. les prof. : José A. Presno y Bastiony. F. Dominguez y Roldan. — MM. les Drs Fernando Mendez Capote. — A Diaz Albertini. — Julio Ortiz y Cano. — Associacion Farmaceutica Nacional.

25 dollars : G. Gallet Duplessis. — A. de Varona. — Associacion de Oftalmo-Oto-Rino-Laringologia.

200 dollars : Colegio Medico de Cuba.

150 dollars : Associacion Medica de Secorros Mutuos.

100 dollars : Academia de Ciencias de La Habana. — Sociedad de Estudios Clinicos de La Habana. — IV Congreso Medico Nacional. — Sociedad Dental de La Habana.

10 dollars : Prensa Medica de la Habana, Cronica Medico Quirurgica de La Habana. — Revista de Medicina y cirugia. — Asclepios. — Vida Nueva. — Association Nacional de Vétérinaria.

5 dollars : Prensa Medica. — Revista Medico Cubana.

20 dollars : Associacion de la Prensa Medica.

3.603 fr. 10 : Prof. Poaey, Montevideo (Uruguay) (3e vers.).

1.000 francs : MM. les Prof. et Agrégés de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Bordeaux (10e vers.).

500 francs : Prof. Hartmann, Paris (3e vers.).

240 francs : Dr Mauban, médecin-major, hôpital militaire Vichy (7e vers.).

200 francs : Le Comité local de la S. B. M. de St-Amour (par le Dr Barbet). — Dr Legras, Epinal (Vosges) (6e vers.). — Pascault, Cannes (9e vers.).

192 francs : Drs Abramoff et Plessard, Paris (3e vers.).

150 francs : Dr Graux (Gaston), Contrexéville (Vosges) (3e vers.).

110 francs : Dr Amédée Perrin, aide-major 112e Inf. S.P. 170 (2e vers.).

100 francs : Drs Ardin-Delteil, Alger (4e vers.). — Bellencontre, Paris (13e vers.). — Bernard (Gustave), Paris (8e vers.). — Bruchet, Paris. — Jaulin, Orléans (2e vers.). — Maignal, Dakar (11e vers.). — Maillard, Hay-les-Roses (Seine) (3e vers.). — Roux-Berger, Paris (2e vers.). — de Valcourt, Cannes (3e vers.).

60 francs : Drs Dumesnil, Courbevoie (17e vers.). — Levassort, Paris (6e vers.).

50 francs : M. A. R. Capoté, Habana (Cuba) (12e vers.). — Drs Alex, Roanne (Loire) (7e vers.). — Barbier, Landivisiau (Finistère) (10e vers.). — Bouquet, Béja (Tunisie) (7e vers.). — Constantin, Neuville-de-Poitou (Vienne) (4e vers.). — Gauthier (Ch.), Bordeaux (9e vers.). — Levêque, Togny-aux-Bœufs (Marne) (6e vers.). — Madeuf, Paris (2e vers.). — Mennessier, médecin-major S. P. 503 (3e vers.). — Pascalis, Paris (3e vers.). — Raoult, Vernon (7e vers.). — Raymond, sénateur de la Hte-Vienne, Paris (8e vers.). — C. S. Dijon (7e vers.). — X..., médecin principal des troupes coloniales, S. P. 13.

30 francs : La Société locale du département des Alpes-Maritimes (3e vers.). — Drs Clément, Bernay (Eure) (8e vers.). — Maynau, Paris (4e vers.).

28 fr. 50 : Dr Fitte, Toulouse (2e vers.).

25 francs : Dr Delanoë, Mazagan (Maroc) (4e vers.).

20 fr. 35 : Dr Foucherand, St-Pal-en-Chalençon (H.-L.) (3e vers.).

20 francs : Drs Bacque, Limoges (5e vers.). — Baude, Calais (3e vers.). — Imhoff, Paris (2e vers.). — Leflaive, Paris (9e vers.). — Mackiewicz, Rouen (2e vers.). — Perrin (A.), Marseille (5e vers.). — Mlle le Dr Pouzin, Nantes (4e vers.). — Thomas, Censcrey (Côte-d'Or) (36e vers.). — Anonyme, Amb. 12/1 S. P. 3 (7e vers.).

10 francs : Dr Amblard, Manduel (Gard) (2e vers.). — Briand, aide-major, Sabat (Maroc). — Calba. Les Andelys (Eure) (6e vers.). — Fuste Biel (P.), Villanueva y Geltrü (Espagne) (4e vers.). Gomma (F.), Ax-les-Thermes (Ariège) (2e vers.). — Paillé, Nantes (6e vers.).

7 fr. 20 : Drs Rousseau, Herbignac (Loire-Inférieure) (3e vers.). — Serrus, Lancey (Isère) (2e vers.).

5 francs : Drs Cancalon, Paris (7e vers.). — Jeannenez, aide-major auto-chirurgicale convois B. C. M. — Vallerant, Bolbec (S.-Inf.).

Engagement de versement mensuel

Dr L. Bizard, Paris, 20.

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 31 Août 1918 : 20.020 fr. Moyenne quotidienne : 646 fr.

Le total de la souscription au 30 Septembre 1918 s'élève à 1.064.644 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 30 Septembre 1918.

266 fr. 66 : Dr Richard, Gnéméné (Morbihan).

250 francs : Dr Jean-Louis Faure, Paris (3e vers.).

220 francs : Dr Thomas, Paris (25e vers.).

200 francs : Le Conseil général de l'Association générale des Médecins de France (intérêts de bons de la Défense Nationale à 3 mois) (2e vers.). — Dr Galtier-Boissière, Paris (2e vers.).

150 francs : Dr Mauban, médecin-major, Vichy (abandon d'honoraires) (11e vers.).

145 francs : La Société locale et le Syndicat départemental des Médecins du Cher (versement fait par l'intermédiaire du Dr Prunet, de Jars).

125 francs : Un médecin-major, pour partie de sa pension de membre de la Légion d'honneur (2e vers.).

100 francs : Le Syndicat général des Oculistes (Dr Bourgeois, président). — Drs Bazy, père, Paris (34e vers.). — Boursier, Contrexéville (Vosges) (6e vers.). — Escat, Marseille (B.-du-R.) (5e vers.). — Lafosse, médecin-chef, hôp. compl. 22, Agen. — Nivière, Vichy (Allier) (3e vers.). — Mme L. V., Vichy (versement fait par l'intermédiaire du Dr Nivière).

60 francs : Dr Ed. Escomel, Arequipa (Pérou) (6e vers.).

50 francs : M. Picot, pharmacien, Thorigny (S.-et-M.). (4e vers.). — Dr Bargy (F.), Vichy. — Prof. Bousquet, Clermont-Ferrand (5e vers.). — Pierre Derocque, chirurgien de secteur, St-Brieuc-Guingamp (versement fait

(*Voir la suite*, p. 819.)


DIGITALINE
PETIT-MIALHE
CRISTALLISÉE


Gastralgies
ELIXIR DU DR MIALHE
8, Rue Favart
PARIS
MARQUE DÉPOSÉE
Extrait complet des Glandes pepsiques



par l'intermédiaire du Dr Siredey). — Durand (Ch.), Djerba Tunisie (3e vers.) — Guillaumat (H.), Paris. — Poirrier (L.). Ziguinchor (Sénégal) (3e vers.).
40 francs : Dr Custaing, St-Vivien-de-Médoc (Gironde).
30 francs : Drs Crudeli, Calvi (Corse) (24e vers.). — Duprillot, Chevreuse (S.-et-O.) (6e vers.). — Leclerc-Montmoyen, Felletin (Creuse), actuellement médecin-chef aux armées.
25 francs : Dr Grasset (Raymond), Clermont-Ferrand (8e vers.).
20 francs : Drs Abrand, Paris. — Coursier, Paris (6e vers.). — Margain, Mexico (Mexique) (3e vers.). — Pascalin Saint-Pol-sur-Mer (Nord) (3e vers.). — Salathé, Saint-Cloud (S.-et-O.). — Viel (Maurice), Ganges (Hérault), actuellement aide-major 1re classe aux armées (2e vers.).
14 fr. 45 : Dr Mathez, Nantua (Ain) (2e vers.).
10 francs : Drs Briand, Rabat (Maroc) (2e vers.). — Mayolle, Versailles.
5 francs : Mme Greemval, Lancieux (C.-du-N.) (versement fait par l'intermédiaire du Dr P. Grajon). — Dr Daum, Saint-Claude (Jura) (3e vers.). — Anonyme, hôp. compl. 34, S. P. 29 (8e vers.).
4 francs : Mme Félix Peupion, St-Briac (I.-et-V.) (versement fait par l'intermédiaire du Dr Paul Grajon, de Paris).

DONS DE LIVRES.

MM. J.-B. Baillière et fils : 1.000 fr. de livres de leurs éditions.
Dr Dunoyer, Le Dorat (Hte-Vienne) : ouvrages divers.
MM. A. Maloine et fils : 500 francs de livres de leurs éditions.
MM. Masson et Cie : réduction de 50 pour 100 sur les livres de leurs éditions.

DONS D'INSTRUMENTS.

Mme Veuve Chaboux, de Belley (Ain).
Mme Veuve Cousyn, de Lorient.
MM. les Drs Butte et Helme, de Paris.

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 30 Septembre 1918 : 11.324 fr. Moyenne quotidienne : 378 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 204.219 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Bonne situation offerte à médecin praticien sérieux, pour quelques heures de travail quotidien. — Ecrire *P. M.*, n° 1553.

Docteur mobilisé, libérable avec classe 1894, parl. anglais et ayant vécu aux colonies, recherche situation colonies ou pays étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1906.

A céder, par suite de décès au front, cabinet médical et habitation à 12 km. de Paris, banlieue Ouest. Depuis la guerre, la clientèle a été conservée par remplaçant. — Ecrire *P. M.*, n° 1554.

Très bon poste médical à céder de suite dans la Mayenne, pour cause maladie du titulaire. Pays riche, belle clientèle depuis 25 ans. Ecrire *P. M.*, n° 1555.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale"
120, boulevard Saint-Germain (6e)
(Sans indication de Nom)

A dater du 15 Novembre 1918, le prix d'abonnement est ainsi modifié :
France. . . . 12 fr. 50
Étranger. . . 18 fr.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

Un problème angoissant de Déontologie et de respect confraternel.

Notre Doyen, M. le professeur Roger, a bien voulu me communiquer la note suivante, que je m'empresse de publier :

Note.

« La Commission d'hygiène publique nous a fait connaître, par la voie de la presse, qu'elle s'était occupée de la défense des intérêts professionnels des médecins mobilisés ; nous ne saurions être assez reconnaissants envers les nombreux médecins du Parlement d'avoir bien voulu songer à leurs confrères, mais nous n'en restons pas moins désireux de savoir ce qui a été fait, car nous craignons que des paroles on ait oublié de passer aux actes. Beaucoup d'entre nous, qui depuis plus de 4 ans ont abandonné leur clientèle, se demandent ce qu'ils en trouveront après la guerre.

« La Chambre des Députés, dans sa séance du 13 Novembre, a discuté différents projets de loi ayant pour objet de garantir leur emploi aux mobilisés ; il a été question des patrons, des ouvriers, des fonctionnaires de toutes sortes, mais des médecins, point. Ceux-ci n'en ont pas moins besoin d'être défendus et ils le réclament d'autant plus énergiquement que le corps médical compte, tant à la Chambre qu'au Sénat, au moins cent cinquante représentants. Notre corporation a payé un tribut suffisamment large à la guerre pour qu'on s'intéresse à son avenir et pour que les pouvoirs publics ne se fassent pas les complices d'un état de choses menaçant de créer aux uns, et aux dépens des autres, des situations privilégiées Je m'explique :

« Dans certaines villes ou bourgs de l'intérieur, la pénurie des médecins non mobilisés a nécessité, de la part des Directeurs de Service de Santé des Régions, l'envoi de médecins militaires désignés spécialement pour donner leurs soins à la population civile. Certains d'entre eux se sont créé en quelques mois des situations supérieures à celles qu'ils avaient avant la guerre et ils n'attendent qu'une libération définitive pour venir s'installer là où l'Administration militaire les aura envoyés en service. Le pauvre médecin, qui pendant ses 4 ans de guerre, aura vécu en troglodyte ou tout au moins en bohème dans une formation sanitaire des Armées, se verra encore prendre sa place, en rentrant, par les privilégiés qui, à la faveur d'une petite infirmité, de leur âge, ou... pour tout autre cause, auront su se faire maintenir à l'intérieur.

« Les intéressés protestent énergiquement contre cet abus et demandent impérieusement qu'un article de loi intervienne en leur faveur, interdisant aux médecins mobilisés dans une localité de l'intérieur pendant un délai supérieur à trois mois, de s'installer dans cette localité après la guerre, tout au moins pendant une durée de cinq ans [1]. Il est, en effet, des exemples de médecins qui, en moins de trois mois, ont réussi a se former un joli noyau

1. Ceci peut sembler énorme à première vue parce qu'il s'agit d'une profession libérale, alors que depuis longtemps les fonctionnaires ne peuvent, avant certains délais, solliciter les suffrages dans les pays où ils ont exercé leur emploi. Donc notre confrère n'innove rien ; mais le ferait-il, que nous ne devrions pas nous en étonner : La guerre a créé tant de situations extraordinaires, qu'extraordinaires doivent être les mesures destinées à y porter remède. F. H

de clientèle, qu'ils continuent à entretenir par correspondance; d'autres sont restés deux, trois et même quatre ans dans la même ville; ils ont suffisamment profité. Il est de toute évidence qu'une exception doit être faite pour les médecins des pays envahis qui, eux, ont tout perdu, et dont la collectivité doit partager l'infortune.

« Les médecins prétendent avoir droit à la sollicitude du Parlement, tout autant que les ouvriers ou les ronds-de-cuir, qui, toutes proportions gardées, ont beaucoup moins souffert de la guerre qu'eux.

Docteur X...

Cette note, dont j'ignore l'auteur anonyme, — toujours l'anonymat! pourquoi? — soulève un problème épineux mais qui ne me semble pas au-dessus des forces humaines.

Je relèverai dans l'argumentation du confrère deux points à éliminer d'emblée. D'abord, il affirme que les députés et sénateurs doivent nous défendre, parce que 150 d'entre eux au moins sont médecins. Ne va-t-il pas un peu fort? C'est là, pour moi, déplorable raison : Tant que les professions ne seront pas représentées, dans nos assemblées, comme cela devrait être, comme cela sera le jour où les idées syndicalistes seront mieux connues, nous ne pouvons tout de même pas exiger de nos confrères qu'ils nous défendent *parce que médecins*. Ils ne sont pas dans les assemblées pour ça, mais pour soutenir les intérêts du pays. Sans les désobliger, on peut bien dire qu'ils n'y réussissent pas toujours. En tout cas, gardons-nous d'invoquer l'arrondissement professionnel, l'arrondissement tout court doit suffire, et il nous nuisit assez pour que nous n'aggravions pas le mal.

Toute la question est seulement de savoir si les revendications des confrères sont justes, — et elles le sont, certes! — Quant à la solidarité professionnelle des médecins, elle n'a pas à jouer ici. C'est au nom de l'équité et du droit qu'il faut parler, plutôt que de faire appel aux liens corporatifs, manœuvre inutile, sinon dangereuse, car sûrement nous ne serions pas suivis.

Le deuxième point, qui me semble encore moins logique, est le suivant : Notre confrère entend faire édicter par le législateur la défense absolue d'occuper un poste médical où un intrus s'est installé — j'allais dire incrusté, — à la faveur de la guerre et des malheurs publics. Mais tout aussitôt il proclame que les médecins des pays envahis pourront très bien rester là où ils sont, « la collectivité devant partager leur infortune ». Pardon! pardon! *Ce n'est pas la collectivité qui pâtirait de cet amendement* introduit par notre confrère dans sa loi (?), mais uniquement le médecin évincé; or il peut être chargé de famille, âgé, bref, en tous points digne d'intérêt. Évitons donc de raisonner à côté.

La question qui se pose est la suivante : grâce à la guerre, certains médecins non mobilisés, ou mobilisés à l'intérieur, ont occupé la place de camarades retenus au front et ne veulent plus la lâcher. Ils lèsent ainsi ceux qui les ont sauvés de l'esclavage allemand, et au point de vue déontologique, ce « cramponnage » *est inqualifiable*. La morale toute simple le réprouve; serons-nous aussi puissants, c'est-à-dire aussi unis que les ouvriers et les fonctionnaires syndiqués, pour faire ranger le médecin parmi les travailleurs qui doivent être protégés par le législateur afin de retrouver leur place en rentrant chez eux? Tout le problème est là, pas ailleurs. Et la conclusion, vous la tirerez tout aussi bien que moi : *Unissons-nous.*

Pour les médecins des pays envahis, mon avis est que les pouvoirs publics, qui représentent la collectivité, doivent leur assurer l'existence tant que la vie normale ne sera pas revenue dans ces régions meurtries, foulées aux pieds, assassinées par la barbarie de l'envahisseur. Mais cette addition-là, c'est à l'ennemi, auteur du mal, à la solder, et non au médecin dont on a accaparé la clientèle. Je crois savoir, au surplus, qu'on s'en occupera au traité de paix.

Seulement... seulement, disons-nous bien tous que, si nous voulons aboutir, il faut, dès à présent, organiser notre défense. Nous n'obtiendrons rien si nous n'exigeons rien : soyons assez forts pour exiger. Et pour cela, — c'est la Nième fois que je le répète, — unissons-nous, vivons un peu de la vie collective.

C'est parce que nous n'avons pas un ordre des médecins, que les faits dont se plaint notre confrère ont pu se produire. Cet ordre, il est trop tard pour le créer; retenons-en du moins ce qu'il aurait eu de bon : à savoir, des décisions sages et fermes, prises en commun, et l'ardente volonté de les faire respecter, fût-ce par les lois de l'État, à défaut des lois morales dont les freins, semble-t-il, ne furent guère améliorés chez quelques-uns par ces quatre années d'invasion, de lutte et de misère.

F. Helme.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Dans le numéro de *La Presse Médicale* du 11 Novembre, M. Salva Mercadé décrit un « *nouveau* procédé de colpopérinéorraphie » qui ne diffère guère, il me semble, du procédé que j'ai décrit en 1906 au Congrès de Chirurgie (XIXe *Congrès de Chirurgie*, p. 230 et *La Presse Médicale*, 1906, p. 642), puis, légèrement modifié et amélioré, à la Société des Chirurgiens de Paris, en Octobre 1913 (*Paris chirurgical*, 1913, p. 835).

Je ne fais d'ailleurs au sujet de ce procédé aucune réclamation de priorité, puisque ce procédé appartient à *Delanglade*. Je désire simplement rectifier l'erreur commise par M. Salva Mercadé lorsqu'il dit que, après la communication de M. Chaput à la Société de Chirurgie, en 1905, « aucun autre fait n'a été publié depuis cette époque ».

En 1906, j'ai rapporté au Congrès de Chirurgie 18 observations de suture antérieure des releveurs, associée à la suture postérieure. Lors de ma commu-

nication à la Société des Chirurgiens, en 1913, j'avais pratiqué soixante opérations semblables, suivies de résultats éloignés absolument excellents. J'ai présenté à l'appui de cette communication une série de belles figures que j'avais fait dessiner au cours de mes opérations par mon bien regretté assistant Bégenne-Lamotte, tombé au champ d'honneur au mois d'Août dernier.

Veuillez agréer, etc.

MAURICE CAZIN.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Citations à l'ordre du jour :

— M. Kufferath (Max), médecin du 8e rég. d'artillerie belge, 3e groupe : a assuré avec un dévouement absolu le service médical d'une batterie française sans médecin, et notamment, le 21 Octobre 1917, n'a pas hésité à parcourir une zone constamment battue par le feu de l'ennemi pour se porter au secours d'un officier français mortellement blessé. (*Journ. off.*, 17 Novembre 1918.)

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille d'argent : M. Weissenbach (Raymond), médecin aide-major de 1re classe, laboratoire de bactériologie d'armée.

— M. Rabreau (Stanislas), médecin aide-major de 2e classe, hôpital temporaire 21, à Bourges.

— M. du Souich (Henri), médecin auxiliaire, hôpital auxiliaire 24, à Issy-les-Moulineaux.

— M. Dubois (Fernand), médecin adjoint, hôpital auxiliaire 2, au Havre.

— M. Bouvier (Edgard), médecin aide-major de 1re classe, 133e rég. d'infanterie.

Médaille de bronze : M. Michel dit de Pierrefon (Marie), médecin auxiliaire, dépôt de P. G. de Tours.

FACULTÉ DE PARIS

Contre le choléra. — M. le professeur CANTACUZÈNE, de la Faculté de Médecine de Bucarest, fera au grand amphithéâtre de la Faculté une conférence sur le Choléra (pathogénie et vaccinations préventives), le mardi 17 Décembre 1918, à 16 heures.

Médecine légale. — M. PAUL RIBIERRE, agrégé, chargé du cours, a commencé ce cours le mercredi 11 Décembre à 18 heures (grand amphithéâtre), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Médecine légale des questions sexuelles : Mariage. — Divorce. — Grossesse. — Accouchement. — Attentats aux mœurs. — Perversions sexuelles. — Avortement. — Infanticide. — La mort. — Les phénomènes cadavériques — La mort subite.

Le cours théorique de Médecine légale sera complété pendant le semestre d'été.

NOUVELLES

La reconstitution des régions dévastées. — Le Congrès interallié d'Hygiène sociale pour la reconstitution des régions dévastées par la guerre, organisé par le Comité national avec l'appui et sous le patronage du Gouvernement français, se tiendra à Paris, du 22 au 27 Avril 1919, sous la présidence de M. le Dr Doisy, député des Ardennes, président de la Commission d'Hygiène publique à la Chambre des députés.

Ses différentes sections sont présidées par MM. le Prof. Chantemesse, le comte Clary, A. Colmet d'Aage, le général Cottez, le Prof. Gide, le sénateur Herriot, Hébrard de Villeneuve, Lapie, le Prof. Langlois, le Prof. Letulle, le Prof. Méry, le Prof. Pinard, le Dr Paul Regnard.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Sicard de Plauzoles, directeur général du Congrès, 1, rue Taitbout.

Comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux. — Sur un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général du département de la Seine vient d'adopter le projet de délibération suivant :

« Une subvention de 75.000 fr. est attribuée au Comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux sur les crédits ouverts au budget de 1918, pour le Dispensaire d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse ».

La démobilisation des médecins. — M. Mahieu, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre d'après quelles règles s'opère actuellement la rentrée dans leurs foyers des officiers du Service de Santé du cadre de complément appartenant à des classes anciennes de recrutement, par exemple si un médecin-major de 2e classe du cadre de complément et de la classe 1880, dernièrement affecté à un poste de l'intérieur après quatre ans passés dans la zone des armées, a ou non le droit de réclamer l'application, en ce qui le concerne, de la loi du 2 Avril 1918 sur le rajeunissement des cadres et par suite, sa radiation des contrôles avec admission à l'honorariat, a reçu la réponse suivante :

« Il sera donné suite aux demandes de radiation qui peuvent être faites par des médecins militaires de complément atteints par les limites d'âge qu'a fixées la loi du 2 Avril 1918. »

Le téléphone des médecins. — M. Caffort, député, ayant signalé à M. le ministre de l'Intérieur que dans la procédure actuelle, tout médecin qui demande l'installation du téléphone chez lui pour faciliter l'exercice de sa profession, en ces temps d'épidémie, doit subir les formalités préliminaires d'une double enquête de la région militaire en province, et du gouvernement militaire de la place de Paris, plus une nouvelle enquête superposée du ministère de la Guerre, avant d'arriver aux formalités particulières au service téléphonique ; que, dans ces conditions, la réponse souvent négative met un délai de quatre à six mois avant de revenir au demandeur ; — et lui ayant demandé si, dans l'intérêt de la santé publique, une procédure spéciale sommaire et rapide ne devrait pas être adoptée, a reçu la réponse suivante :

« L'intérêt que présente la question soulevée est signalé par le ministre de l'Intérieur à M. le ministre du Commerce dont elle relève. »

Les certificats médicaux pour les anciens combattants candidats à l'agrégation. — M. Bergeon, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique quels sont les médecins compétents pour délivrer le certificat médical visé par l'arrêté du 31 Août 1918, certificat qui doit être fourni par les anciens combattants candidats au concours d'agrégation, mais n'exerçant pas de fonction dans l'enseignement public, en vue de constater que leur état de santé ne leur permet pas de mener de front la direction d'une classe et la préparation d'un concours, a reçu la réponse suivante :

« Les candidats qui invoquent la disposition visée dans la question de l'honorable député doivent produire un certificat délivré par un médecin assermenté, ou, à son défaut, par le médecin du lycée le plus voisin de leur résidence. »

Les pharmaciens docteurs en médecine aux armées. — M. Bouveri, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un pharmacien militaire, pourvu du diplôme de docteur en médecine, autorisé à passer dans le cadre des médecins militaires en vertu du décret du 23 Janvier 1918, conserve néanmoins le bénéfice du temps qu'il a passé au front comme pharmacien militaire, a reçu une réponse affirmative.

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le montant de la souscription au 15 Octobre 1918 s'élève à 1.068.276 francs.

Souscriptions reçues du 1er au 15 Octobre 1918.
(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

365 francs : Dr Ferry, Dijon (6e vers.).
300 francs : Drs Barrié (Jean), Bagnères-de-Luchon (Hte-Gar.) (3e vers.). — Perrin, Dijon (6e vers.).
299 francs : la Société locale et le Syndicat départemental des Médecins du Cher (par l'interm. du Dr Prunet, de Jars) (2e vers.).
250 francs : Laboratoire Freyssinge (La Névrosthénine) (3e vers.).
200 francs : Drs Duvernoy, Belfort (10e vers.). — Figuri (Henri), Montevideo (Uruguay).
150 francs : Dr Deléage, Vichy (9e vers.).
100 francs : La Cie des Eaux minérales de La Bourboule (4e vers.). — Le Journal *Le Blanc-Bec*, par MM. J. Guyot et P. Broustet, de Bordeaux. — Mme Vve Bochard, Semur (Côte-d'Or) (2e vers.). — Drs Deroye, père, Dijon (2e vers.). — Poisot, Beaune (2e vers.). — Voizot, Pouilly (Côte-d'Or) (4e vers.).
91 francs : Dr Zipfel, Dijon (4e vers.).
50 francs : Le Syndicat médical de Rochefort-sur-Mer. — Mme et le Prof. Henri Roger, Montpellier (4e vers.). — Drs Bazy père, Paris (35e vers.). — Laffage, Arnay-le-Duc (Côte-d'Or) (8e vers.). — Lucien, Dijon (2e vers.). — Michel, Nancy (M.-et-M.). — Régnier, Dijon (2e vers.). — Ripault, Dijon (2e vers.). — Touillon, Bourg (Ain) (13e vers.). — Villette, Tananarive (Madagascar) (10e vers.). — Vivier, Le Châtelet-en-Brie (S.-et-M.) (17e vers.). — C. S. Dijon (8e vers.).
45 francs : Dr Potelet, Paris (10e vers.).
30 francs : Mme veuve Deniau, Illiers (E.-et-L.) (32e vers.). — Dr Jaubert, La Seyne (Var) (30e vers.).
25 francs : Dr Guillier, Dijon (3e vers.).
20 francs : Drs Bizard (L.), Paris (2e vers.). — Bourée fils, Châtillon-sur-S. (4e vers.). — Cabannes, Rouvres (Côte-d'Or) (2e vers.). — Guénot, La Roche-en-Brenil (Côte-d'Or) (4e vers.). — Siguret, Paris.
12 francs : Dr Vidal, Mas-d'Azil (Ariège).
10 francs : Dr Gormer, Villiers (L.-et-C.) (2e vers.).
3 francs : Maison Leguéré, Savigny-sur-Braye (L.-et-C.).

Montant des souscriptions recueillies du 1er au 15 Octobre 1918 : 5.732 fr. Moyenne quotidienne : 382 francs.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (*sans indication de nom*) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 204.250 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin-major 2e cl. Tr. col., demande perm. métropol., conditions très avant. Ecrire *P. M.*, n° 1556.

A reprendre pour cause de départ, à partir de Janvier, salles de clinique et cabinet médical compr. salle d'opér., chambre noire, chambres à coucher, salon, salle d'attente. — Ecrire *P. M.*, n° 1548.

Doctoresse disposant d'une chambre prendrait pensionnaires, personne âgée, malade ou infirme. — Ecrire *P. M.*, n° 1557.

Médecin aide-major 1re classe ex-interne au conc. hôpitaux Seine, remplacerait confrère Paris, 15 ou 20 jours en Janvier. — Ecrire *P. M.*, n° 1907.

On désire acheter d'occasion matériel complet de laboratoire tant instruments qu'agencement verrerie et bibliothèque. Faire offres en donnant détails et prix. — Ecrire *P. M.*, n° 1908.

Docteur libre toute la journée, cherche place assistant clinique ou remplacement, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1909.

Médecin libre l'après-midi, cherche remplacement ou assistance. — Ecrire *P. M.*, n° 1910.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin de l'hôpital Boucicaut, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur et Professeur en chef de la Maternité.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Cochin, Membre de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Cochin.
F. JAYLE, Chef de clin. gynécologique à l'hôp. Broca, Secrétaire de la Direction.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

Avis. — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement (joindre une bande du Journal).*

Les quittances pour l'année 1919 seront présentées dans la dernière semaine de Décembre ; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

Depuis le 15 Novembre 1918, le prix d'abonnement est ainsi modifié :
France, 12 fr. 50 — Etranger, 18 francs.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

CEUX DE L'ALSACE-LORRAINE

Je viens de vivre en Alsace les heures les plus pures et les plus nobles qu'il puisse être donné à un homme de vivre. Le spectacle formidable de tout un peuple qui s'offre à sa vraie mère retrouvée ne peut se décrire, et je ne m'y risquerai pas : cela est au-dessus des expressions humaines.

Dans un discours très bref et martelé avec la vigueur du chef qui sait ajouter encore à la valeur des mots, le maréchal Foch rappelait, l'autre semaine, au maire de Strasbourg que si nous avons vaincu, c'est parce que nous avons rassemblé au moment opportun toutes nos énergies pour les jeter dans la balance. — « Mais qu'est cet effort, continuait-il, à côté du vôtre, ô Alsaciens-Lorrains, qui pendant 48 années n'avez jamais cessé d'aimer la France, d'agir pour la France ? C'est dans l'espoir de cette journée que vous avez trouvé votre raison de vivre. Quel exemple de fidélité offert au monde ! » Ah ! oui, quel exemple ! Et quelle gratitude ne devons-nous pas à ceux qui l'ont donné !

On a dit que la maladresse cruelle des Allemands avait surtout entretenu la flamme sacrée dans le cœur des populations d'Alsace-Lorraine. Il y a sans doute là quelque chose de vrai, mais l'amour qu'on avait pour nous n'était pas fait seulement, croyez-le, de la haine ressentie contre le joug de l'oppresseur ! Non. Bien d'autres raisons seraient à invoquer et j'y reviendrai peut-être quelque jour, car j'ai cette fois à traiter une autre question, d'ordre plus immédiat.

⁂

Ceux qui me lisent se rappelleront peut-être que dans la *Presse Médicale*[1] j'ai fait, en son temps, avec toute la discrétion nécessaire, allusion à un banquet donné par des médecins alsaciens-lorrains, qui s'étaient groupés une fois de plus pour fêter la France, cette mère qu'on ne peut oublier. J'avais même publié des vers, composés à cette occasion en dialecte alsacien et où le poète faisait une allusion voilée au culte du souvenir : « Et que notre langue claire et farouche résonne encore à travers tous nos bois... »

Le compte rendu de cette fête m'avait été envoyé par un confrère que je ne pouvais nommer à l'époque, — et l'on comprend pourquoi. Le même confrère, le Dr Specklin, de Mulhouse, m'a aussitôt écrit de nouveau et vous pensez si je suis heureux, cette fois, de citer ce bon Français ! D'ordinaire, vous le savez, je retranche des lettres tout ce qui peut m'être personnel ; aujour-

1. Voir *L'idéal pacifiste et le conflit entre l'âme allemande et l'âme française*, par le Dr Helme, *La Presse Médicale* du samedi 13 Décembre 1913.

d'hui, je ne retrancherai rien, par crainte de profaner ce véritable hymne d'allégresse. Ce n'est d'ailleurs pas à moi seul que s'adresse notre confrère; tous, dans notre presse, ont leur part de ses compliments: chacun de nous n'a-t-il pas fait tout ce qu'il a pu pour défendre notre juste cause ? Donc lisez :

Mulhouse, ce 30 Novembre 1918,
Chemin de Neuweg.

« *Cher Maître,*

« *Dès que j'ai su qu'un courrier régulier pouvait porter des nouvelles vers notre France chérie, après une si longue et si douloureuse séparation, j'ai voulu exécuter ce que j'avais décidé, il y a longtemps déjà, dans les moments les plus durs de la guerre, alors que notre bonheur actuel nous semblait un rêve presque chimérique; j'ai tenu à vous exprimer, Maître, les sentiments de profond respect et d'inaltérable reconnaissance d'un obscur lecteur.*

« *Une fois déjà, je l'avais fait, presque sous l'anonymat, lorsqu'en Novembre 1913, au banquet des Alsaciens-Lorrains de Strasbourg, je réunis quelques amis qui pensaient comme moi et que nous osions vous féliciter de votre belle défense de la Médecine française. Il nous a été donné de lire dans la fidèle* Presse Médicale *votre émotion à ces pensées venues de l'Alsace encore en deuil. Combien nous nous sentions près de vous !*

« *Survint la guerre, que nous avions longtemps prévue, dont nous voyions les derniers préparatifs avec une anxiété poignante. Nous savions les Français si insouciants en face du péril! Dans la sérénité de leur pacifisme, ils avaient souri de nos multiples avertissements, qui pourtant s'inspiraient non seulement d'une profonde affection pour la France, mais aussi de notre vraie compétence; personne n'aura jamais connu le Boche comme nous, et c'est une connaissance à laquelle nous eussions volontiers renoncé pour la communiquer à d'autres français, qui semblaient en manquer. Au moins serons-nous là désormais pour empêcher qu'ils oublient.*

« *Ce que, sous le joug allemand, nous avons souffert pendant les cinquante mois de cette guerre, pour le décrire il faudrait une plume autrement éloquente; peut-être me sera-t-il permis de vous en dire quelque chose de vive voix, lorsque des études complémentaires que je compte poursuivre sous peu m'auront amené à Paris. Nous n'avons jamais perdu la foi en la France, même lorsque des nuages bien sombres passaient au-dessus de nos têtes; mais quelquefois un doute horrible nous glaçait le cœur. Nous avons tous bien vieilli pendant cette guerre; nous ne savions plus rire, si ce n'était d'un rire sarcastique pour les bourdes de nos oppresseurs.*

« *Que savions-nous de la France, des Alliés? Les stupides mensonges de la presse allemande, nous les repoussions; une lueur de vérité nous était apportée par les rares journaux français, lus religieusement en famille, passés de main en main jusqu'à ce qu'ils tombassent en loques. Mais l'admirable effort des Alliés nous restait caché; le cœur déchiré, nous ne voyions que de lamentables victimes, les prisonniers qu'on laissait mourir de faim et de froid sous nos yeux en larmes, alors qu'on nous interdisait brutalement de leur venir en aide du peu que nous avions à donner. Je publierai peut-être un jour ce que j'ai vu à des autopsies que la « science » germanique faisait pratiquer « méthodiquement ».*

« *Vous comprendrez peut-être à présent, Monsieur, ce que me furent vos paroles dans la P. M. dont je pus me faire parvenir les numéros avec bien du retard, par maints artifices, dupant la Censure teutonne. Nous étions comme Robinson sur son îlot, à qui le hasard d'une vague eût apporté, dans un frêle journal, l'évangile de sa patrie. Le rajeunissement de la France sous la menace du Barbare, sous la poussée vivifiante de l'action; les anciens coordonnant les efforts des jeunes; le bel avenir que promettent au pays ces hommes merveilleux qu'aura forgés la guerre, nous l'avons vu par vos articles. Et quand, aux pessimistes, aux égoïstes, vous prêchiez le dévouement, la confiance en la France et la méfiance en face de l'ennemi, unissant un cœur de patriote au coup d'œil clairvoyant, combien nous vous étions reconnaissants !*

« *Cher Maître, je vous dis tout cela bien crûment, car mon cœur en déborde. J'ai eu la chance matérielle de pouvoir faire une besogne utile et instructive ici, jusqu'au bout, dans un service de chirurgie de ma ville natale, sans avoir à porter l'uniforme boche; j'ai pu rester auprès des miens, qui, hélas! ont bien besoin de moi. Nous avons mis tout notre cœur et tout notre savoir à soigner nos pauvres blessés français jusqu'à ce qu'on nous les enlevât, « parce qu'ils étaient trop bien soignés » ! Et dans la morne tristesse des longs mois qui suivirent, je vous dois, à vous, cher Monsieur Helme, d'avoir pu vivre avec une lueur d'espoir.*

« *C'est pourquoi, après l'enthousiasme inoubliable dont nous avons accueilli l'entrée des superbes troupes victorieuses, libératrices, mes pensées sont allées vers vous, et mon seul regret, c'est de les exprimer si imparfaitement et d'une façon si importune.*

« *Ce dont vous demande pardon*

« *Votre toujours dévoué,*

« Dr Paul Specklin. »

***

La valeur de ce document d'inaltérable tendresse eût justifié amplement sa publication intégrale; et pourtant, ce n'est pas la raison qui me pousse à vous le communiquer. Il y a en Alsace, comme en Lorraine, des confrères qui ont risqué leur liberté, leur gagne-pain, voire leur vie, et dont les plus savantes persécutions, pas plus que les kolossales promesses, n'ont pu altérer une minute les sentiments. Pendant quarante-huit ans, ces praticiens ont fait la guerre contre l'envahisseur injustement campé dans leurs cités; pendant quarante-huit ans, ils ont honoré le

corps médical, et pendant quarante-huit ans ils ont servi la France. Gloire à eux!

Mais ne pensez-vous pas que leur conduite nous impose des devoirs? Ces confrères, si dur que fût le régime imposé, étaient groupés en associations professionnelles, peut-être avaient-ils des Mutuelles; bref, l'Etat n'avait probablement pas manqué de leur procurer certains avantages; et il le fallait bien, s'il voulait être servi.

Eh bien, ne faudrait-il pas dès à présent s'enquérir auprès d'eux, d'abord pour faire récompenser les plus méritants, ensuite pour étudier en commun les moyens les plus convenables et les plus rapides de ressouder leurs groupements aux nôtres? Enfin, ne devons-nous pas une visite à ces frères retrouvés? Je me suis entretenu de ces diverses questions avec M. le Sous-secrétaire d'État, qui, étant des nôtres, désire vivement agir comme tel et nous témoigner son bon vouloir.

Il a été décidé en principe que, sous son égide et avec l'autorisation de notre autre confrère, M. Clemenceau, le corps médical français enverrait prochainement des délégués en Alsace-Lorraine pour porter à nos nouveaux frères notre hommage respectueux, et aussi pour solutionner, en des réunions amicales, les problèmes qui peuvent les intéresser. L'accueil si cordial qu'a bien voulu me réserver notre Sous-secrétaire d'État me fait espérer que les côtés matériels du voyage seront assez facilement réglés. *L'Association générale des médecins de France*, qui avait des filiales en Alsace-Lorraine, serait toute désignée, me semble t-il, pour établir le programme de cette visite.

Je n'en dis pas davantage pour aujourd'hui, mais je crois que beaucoup d'entre nous seraient heureux d'aller donner l'accolade à eux d'Alsace-Lorraine. Au demeurant, vous le savez, il n'y a dans mon idée rien de personnel. A mon sens, cette démarche s'impose; nous la devons; sur le détail, nous arriverons facilement à nous entendre.

Pour eux qui sont au soir de leur vie et qui, eux aussi, comme les martyrs d'Alsace, ont toujours espéré, ce sera une bien douce joie que de revoir le pays tant aimé. Quant aux jeunes d'entre nous, je n'en parle pas; ils seront nos guides et nos introducteurs. N'est-ce pas à eux, héroïques médecins de bataillon, de régiment ou d'ambulance, que les anciens devront de pouvoir acclamer leurs frères retrouvés, ces frères qui, durant tant d'années, ont tenu dans leurs mains jamais lassées le fier drapeau de la médecine française?

F. Helme.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. De Lapersonne reprendra ses leçons cliniques le vendredi 10 Janvier 1919, à 10 h. 1/2, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Dupuytren).

L'enseignement spécial pour les stagiaires de 4e année sera donné à partir du 7 Janvier 1919, les mardis, jeudis et samedis à *quatre heures précises* à l'amphithéâtre Dupuytren et à la policlinique.

Ces leçons, accompagnées de présentations de malades et de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire au secrétariat de la Faculté. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Université de Paris. — La chaire de physiologie générale de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de cinquante jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques aux membres du Corps de Santé morts en service commandé. — M. de Kerguézec, député, ayant demandé à M. le ministre de la Marine s'il serait exact que les médecins, pharmaciens ou infirmiers qui sont morts en service commandé, en soignant les malades lors des épidémies dans les ports, n'ont reçu, à leur lit de mort, aucune récompense que ce soit, a reçu la réponse suivante :

« A l'exception d'une récompense — d'ailleurs immédiatement accordée — qui fut sollicitée en faveur d'un médecin de 2e classe auxiliaire de la marine, mort des suites de grippe maligne, le ministère n'a reçu des ports lors de l'épidémie grippale qui a sévi, aucune proposition de récompense à accorder à leur lit de mort aux médecins, pharmaciens et infirmiers qui ont été contagionnés au lit des malades. Mais les préfets maritimes et le commandant en chef de l'armée navale ont été invités à adresser d'urgence au département les noms de tous ceux qui sont morts, victimes de leur dévouement, au cours de l'épidémie actuelle. Des récompenses posthumes ont été décernées à leur mémoire par une décision du 22 Novembre 1918, insérée au *Journal officiel* du 25 Novembre (p. 10187). »

Le sanatorium Clemenceau. — Sur la proposition de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, le Conseil de surveillance de cette administration a décidé de donner le nom de M. Clemenceau au sanatorium de 420 lits créé à Bicêtre pour l'hospitalisation des réformés tuberculeux.

Cet hommage rendu à M. Clemenceau est associé à des souvenirs de jeunesse du président du Conseil. M. Clemenceau fut interne provisoire à l'hospice de Bicêtre en 1863. C'est pendant son internat que le jeune étudiant traduisit Stuart Mill.

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil* : M. Ramaroni (Vincent), chirurgien en chef de l'hôpital civil de Bastia.

— M. Ribot (Georges), directeur du service sanitaire maritime à Saint-Nazaire. (*Journ. off.*, 21 Novembre 1918.)

Médaille d'argent : M. Chenet (Charles), externe à l'Hôpital maritime de Berck.

— M. Rouchaud (Louis), médecin à la Réole.

— M. Delarras (Albert), médecin à Fours (Nièvre).

— M. Paquet (Pierre), inspecteur départemental d'hygiène à Beauvais. (*Journ. off.*, 21 Novembre 1918.)

Médaille de bronze : M. Michaud (Henri), médecin à Laignes (Côte-d'Or).

— M. Ginestous (Paul), médecin des épidémies à Bordeaux.

— M. Robert (Louis), médecin à l'hôpital mixte d'Arbois (Jura).

— M. Bernard (Louis), médecin à l'hôpital de Come. (*Journ. off.*, 21 Novembre 1918.)



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A céder, par suite de décès au front, cabinet médical et habitation à 12 km. de Paris, banlieue Ouest. Depuis la guerre la clientèle a été conservée par remplaçant. — Ecrire *P. M.*, n° 1554.

Très bon poste médical à céder de suite dans la Mayenne pour cause maladie du titulaire. Pays riche, belle clientèle depuis 25 ans. Ecrire *P. M.*, n° 1555.

Médecin-major 2e cl. Tr. col., demande perm. métropol., conditions très avant. Ecrire *P. M.*, n° 1556.

A reprendre pour cause de départ, à partir de Janvier, salles de clinique et cabinet médical compr. salle d'opér., chambre noire, chambres à coucher, salon, salle d'attente. — Ecrire *P. M.*, n° 1548.

Docteur cherche clientèle bourgeoise au centre de Paris, ou appartement de médecin décédé. — Ecrire *P. M.*, n° 1901.

Médecin aide-major de 1re classe, ex-interne au conc. hôp. Seine, remplacerait confrère Paris, 15 ou 20 jours en Janvier. — Ecrire *M. P.*, n° 1907.

On demande médecin sérieux et actif pour assurer cabinet médical sur la Côte d'Azur pour 6 mois ou plus. — Ecrire *P. M.*, n° 1558.

Médecin aide-major de 1re classe, ancien interne des hôpitaux dans une grande ville de province, chevalier de la Légion d'honneur, mutilé de la guerre, désirerait trouver un poste de secrétaire ou d'assistant dans une maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 1911.

A céder très bonne clientèle, ville de Touraine, fixe important. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1559.

Docteur demande famille, côte méditerr. ou bretonne pour parente ayant besoin cure marine. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 1912.

A céder maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1560.

A céder de suite, à Cannes (A.-M.), laboratoire d'analyses médicales, créé depuis 30 ans, belle clientèle, chiffre élevé, installation moderne dans maison neuve, centre ville. — Ecrire *P. M.*, n° 1562.

Docteur en médecine, 38 ans, ancien externe Paris, mobilisé, prendrait suite clientèle sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 1913.

Docteur spécialiste des maladies des voies resp., demande à Paris, chez confrère ayant clinique, à utiliser 2 pièces pour donner consultations toutes les matinées. — Ecrire *P. M.*, n° 1563.

A vendre un fauteuil spéculum Dupont, recouvert moleskine grenat. Livrable à Dreux. Pour toutes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 1564.

Cabinet médical très luxueux, installé depuis 2 ans dans grande ville sur Côte d'Azur, serait à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 1565.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 71 Lundi, 23 Décembre 1918

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)
(Sans indication de Nom)

SOMMAIRE

L'ENSEIGNEMENT DE LA CHIRURGIE

On a bien souvent répété pendant cette guerre qu'il importait de modifier beaucoup de nos idées, de nos conceptions d'avant-guerre. Tous, plus ou moins, avons senti le besoin de réformes profondes, et tous nous l'avons exprimé. Avouons-le : le plus souvent, pour ne pas dire toujours, c'était là la marque, certainement d'une bonne intention, mais aussi d'un désir bien vague, d'ordre bien général, escomptant surtout l'effort du voisin. Je me demande combien parmi nous ont essayé de se tracer le programme d'un effort personnel précis !

Et pour parler net et me limiter à notre partie, la question que je pose est la suivante : la Faculté de médecine va-t-elle *créer un enseignement de la chirurgie ?*



Aujourd'hui, seul l'étudiant qui est interne peut acquérir les connaissances suffisantes pour devenir chirurgien. Il ne s'agit là que d'une très petite minorité qui ne formera des chirurgiens qu'en nombre insuffisant si l'on considère l'extension du domaine de la chirurgie et les besoins croissants du public.

Mais, même pour cette minorité d'internes, combien l'étude de la chirurgie est dépourvue de méthode et d'ordre ! A quel point elle est incomplète et surtout livrée au hasard ! Le jour où l'interne entre en fonctions dans un service de chirurgie, rien ou à peu près ne l'y a préparé ! Le plus souvent il n'a été qu'un an comme externe dans un service de chirurgie, et a fait tout son possible pour passer la plus grande partie de son externat en médecine. Cependant, du jour au lendemain, par la vertu d'un concours essentiellement théorique, il se trouve investi de tous les droits, de toutes les responsabilités que comporte le service d'interne.

Mais que dire de ce qui se passe pour la masse des étudiants qui ne sont jamais internes. Le titre de docteur confère le droit de pratiquer n'importe quelle intervention chirurgicale. Et cependant aucune autorité ne s'est jamais assurée dans le détail, que celui qui est possesseur de ce droit est capable de l'exercer pour le bien du public. A aucun moment on n'a contrôlé si l'élève savait poser un appareil plâtré ou opérer une hernie étranglée. Malgré cela l'estampille officielle garantit les connaissances de l'élève aux yeux du public.

C'est que la *chirurgie est peut-être le seul métier dont l'exercice ne soit pas précédé d'un apprentissage obligatoire.* L'habitude en est si bien prise que personne ne paraît choqué que celui à qui on donne le droit de l'exercer puisse ignorer l'usage et même le nom d'instruments que du jour au

lendemain il est en droit, et peut-être dans l'obligation, de manier.

Cette lacune est d'autant plus incompréhensible que la Faculté a un enseignement de l'art des accouchements; c'est de beaucoup le mieux fait de ceux qu'elle donne. L'étudiant y apprend son métier et l'exerce sous une direction constante qui réellement le guide; le souci de la santé publique s'y manifeste constamment. Pourquoi rien de semblable en ce qui concerne la chirurgie?



L'enseignement de la chirurgie proprement dite se réduit au *Cours* et aux *Travaux pratiques de Médecine opératoire.*

L'utilité très restreinte du Cours Théorique de Médecine opératoire saute aux yeux. C'est un cours facultatif; il n'embrasse chaque année qu'une partie très limitée de la chirurgie.

Les Travaux Pratiques pourraient être plus utiles, enseignés différemment et dans un autre esprit.

Répétés un très grand nombre de fois, comme le font les candidats aux concours de prosectorat, de chirurgicat des hôpitaux, ces exercices sont à notre avis à peine défendables. A la longue ils développent une certaine habileté à tailler un lambeau, à découvrir une artère, un interligne; mais, même répétés avec cette constance (au prix de quelle perte de temps), l'utilité de ces exercices de chirurgie d'un autre âge est bien médiocre. La preuve n'en est-elle pas dans ce fait, avéré, que de brillants opérateurs de médecine opératoire sur le cadavre sont loin d'être toujours ceux chez qui, plus tard, apparaissent et se développent de véritables qualités chirurgicales. Paris et la province se remplissent, heureusement pour le public, de chirurgiens de premier ordre qui se sont bien gardes de perdre leur temps à répéter des exercices désuets.

En ce qui concerne les concours, l'épreuve de médecine opératoire, telle qu'elle est établie, est un moyen d'élimination. Elle permet, jusqu'à un certain point, de juger du sang-froid du candidat, mais non de son intelligence, ni de ses dispositions chirurgicales; on pourrait certainement la remplacer par une épreuve plus démonstrative. *Les qualités d'habileté routinière que développe la préparation à tel concours n'ont plus rien de commun avec celles du véritable chirurgien moderne.* La chirurgie continue ses progrès et se modifie chaque jour; l'enseignement de la médecine opératoire au contraire est cristallisé en de vieilles habitudes dont il conviendrait de la tirer.

Mais que dire des travaux de médecine opératoire destinés à l'étudiant! Ils n'ont quelque utilité que pour le prosecteur ou l'aide d'anatomie qui s'exercent à l'enseignement où à l'opération devant le public. Pour l'étudiant c'est une perte de temps nette : d'abord parce que ses travaux ont une durée *beaucoup trop courte*, ensuite parce que la matière enseignée ne répond pas aux besoins actuels.

La Faculté fait en été des cours payants de chirurgie; ils sont surtout fréquentés par les étrangers; le programme de ces cours, bien composé, est autrement pratique : il s'agit de la démonstration par le prosecteur, puis de la répétition par l'élève d'opérations de chirurgie vraiment courantes, embrassant tous les domaines de la pratique chirurgicale. Le succès très habituel de ces cours est la meilleure preuve de leur utilité. Pourquoi ces exercices, dont l'utilité, la nécessité, sont évidentes, ne sont-ils pas obligatoires et ne rentrent-ils pas dans le programme regulier d'un enseignement de la chirurgie.

L'enseignement actuel de la médecine opératoire se reduit à quelques ligatures et quelques amputations. Combien rares sont ces opérations sur le vivant. Mais si l'on admet l'utilité de ces exercices, à condition qu'ils soient répétés, il ne serait pas superflu, qu'en plus, on enseigne à l'étudiant, dans le détail et avec méthode, la manière d'opérer une hernie, une appendicite, un anus artificiel. Il faut développer chez lui une *habileté manuelle*, mais l'habileté officielle qui consiste à faire tomber un membre en quelques secondes n'a qu'une importance très restreinte. Qu'on enseigne au contraire la nécessité absolue de la *minutie*, des *reparations parfaites*; et aussi le *respect des tissus*, leur *maniement sans brutalité* : et que, pour le moins, on oblige l'étudiant à terminer les opérations dites classiques en suturant les plaies de ligatures et les moignons d'amputations. Pour perfectionner son entraînement qu'on exige de lui des sutures, des anastomoses intestinales bien faites.

Mais la matière même de la chirurgie classique doit être modifiée; il faut enseigner à l'étudiant, non pas toutes sortes de procédés d'amputation ni de tours de force, mais un nombre limité d'opérations courantes. La guerre a fixé nos idées sur la valeur respective des amputations et des désarticulations. Il conviendrait de tenir compte de cette expérience sans précédent, dans la simplification de l'enseignement de cette chirurgie. Pour ne prendre qu'un exemple, va-t-on continuer à enseigner et faire répéter les multiples amputations classiques du pied, alors que parmi les plus compétents de nos maîtres les uns enseignent : sciez les os du pied, sans vous occuper de l'interligne, et d'autres : faites une amputation très basse de jambe.

Il faut qu'on parle à l'étudiant davantage de la *physiologie du moignon*, de son fonctionnement : il faut lui dire comment sera appareillé ce moignon, non pas en un cours théorique d'appareillage, mais le lui montrer d'abord dans une clinique, et aussi sur le cadavre, sur le moignon qu'il a confectionné lui-même, et avec un véritable appareil de prothèse.

Enfin qu'on donne à l'enseignement des résec-

tions la large place qu'il convient, alors qu'aujourd'hui le mot de résection n'est même pas proconcé, dans le cours habituel fait aux élèves!

***

Où trouver le temps d'un semblable enseignement qui évidemment sera long, et cependant qu'on doit à tout prix mettre sur pied si l'on veut éviter la déconsidération progressive du titre de docteur?

Nullement, à notre avis, dans une augmentation de la durée des études médicales, mais dans une réforme complète de l'enseignement de la Médecine[1]. Celui-ci est vieux, routinier; on y emploie des procédés, des méthodes trop lentes qui font perdre du temps à l'étudiant; et *l'on n'a plus le droit de faire perdre du temps à l'étudiant quand on songe à tout ce qu'il doit connaître.*

Du temps? On gagnera une année entière en *supprimant le P. C. N.* : tel qu'il est, c'est une année d'un travail dépourvu de toute utilité pour le futur médecin ou le futur chirurgien; c'est une année perdue, tant au point de vue de sa culture générale qu'au point de vue de la pratique de son métier.

Dans le cours des études médicales proprement dites que de mois pourraient être gagnés! Rien n'a été fait pour faciliter l'étude de l'anatomie dont l'enseignement, malgré l'apparence, est des plus médiocres[2]. Le jour où, tout près du pavillon de dissection, seront disposées des *quantités de pièces anatomiques*, pièces sèches, pièces artificielles, de très nombreuses planches, et, le tout, à la *portée immédiate de l'étudiant et faciles à consulter*; le jour où les leçons des aides d'anatomie et des prosecteurs seront faites davantage en vue d'une *acquisition rapide des connaissances anatomiques nécessaires*, ce jour-là l'étudiant apprendra en quatre mois, et bien, ce qu'il apprend mal et souvent pas du tout, en huit mois.

Pendant cette guerre la nécessité, pour satisfaire aux besoins de l'armée, d'instruire les étudiants vite et suffisamment aurait pu faire espérer qu'on hâterait la réalisation de semblables réformes. Il ne semble pas cependant qu'on ait fait dans ce sens un bien grand effort, pas plus d'ailleurs, hélas, que dans l'organisation d'un enseignement rapide de la chirurgie dont cependant jamais la nécessité n'a été plus évidente que depuis quatre ans.

Je crois que, dans bien d'autres branches de la médecine, l'emploi de méthodes d'enseignement plus rapides et plus logiques permettrait d'aller plus vite et de gagner bon nombre de mois : le temps nécessaire pour un enseignement méthodique et complet de la chirurgie serait ainsi trouvé.

***

Mais il y a plus à faire qu'à organiser cet enseignement obligatoire de la thérapeutique chirurgicale courante que le praticien peut, dès le début de sa carrière, se trouver dans la nécessité de mettre en pratique. Il paraît logique que ceux-là même qui désirent faire spécialement de la chirurgie leur carrière, et qui ne sont pas nécessairement les candidats aux concours officiels, puissent se perfectionner en trouvant très facilement des moyens de travail, des cours, des laboratoires.

C'est par le nombre, la très grande variété, l'excellence de ces *cours facultatifs*, que nous attirerons en France les étrangers désireux de compléter leur éducation chirurgicale, et que nous pourrons leur donner l'empreinte d'une culture française. Il convient que le jeune chirurgien ait toutes les facilités pour opérer des animaux, non pas, comme aujourd'hui, dans des laboratoires non adaptés, où tout semble disposé pour rebuter les meilleures intentions de travail, mais dans des locaux destinés à ce seul usage où se trouvent réalisés tous les perfectionnements de l'asepsie la plus précise. Il importe que ces laboratoires, où un matériel des plus riches sera à la disposition du travailleur, soient, non seulement des écoles de technique chirurgicale, mais encore des *centres de recherches physiologiques dont la chirurgie ne peut plus se passer.*

La nécessité de cours de perfectionnement va s'imposer dès la paix. La guerre, en effet, a été une école de chirurgie. De jeunes médecins, qui ne se destinaient pas à cet art, ont dû s'y mettre : très heureusement pour les blessés un grand nombre y ont réussi. Leurs qualités chirurgicales s'y sont révélées, développées. Au contact de gens plus instruits, ils sont devenus des chirurgiens, et, dès leur retour, ils exerceron leur nouvelle profession. *Pour eux, pour le public, la Faculté a le devoir de leur donner, dès la fin de la guerre, les moyens de compléter le plus largement possible une éducation chirurgicale qui, fatalement, présentera de grandes lacunes.*

***

L'enseignement théorique de la chirurgie le mieux fait, les exercices sur le cadavre les mieux organisés, ne valent que s'il existe en même temps un *enseignement pratique sur le vivant. Or, la participation actuelle de l'étudiant à la vie hospitalière est tout à fait insuffisante.* Avant tout il faut que le stagiaire prenne part régulièrement au service de garde, au moins la nuit. La réforme est facile :

1. Il est impossible de parler de la réforme de l'enseignement d'une branche quelconque de la science médicale sans envisager la refonte de tout l'édifice. De même, sont liées étroitement les questions de réforme qu'il faudra apporter dans nos hôpitaux de Paris, concernant le service de garde, celui des assistants en chirurgie, et toutes les dispositions en vue de l'enseignement.

2. J.-L. Roux-Berger — « Réflexions sur l'étude et l'enseignement de l'anatomie dans les pavillons de dissection ». *La Presse Médicale*, 1er Mars 1913, n° 18, p. 241.

il suffit de quelques dispositions matérielles. Les justes prérogatives de l'interne n'en seront nullement diminuées; il n'y trouvera que des avantages puisqu'il sera mieux aidé. Ce sera déjà une notable amélioration de ce service de garde, si défectueux. De la sorte cessera ce scandale qu'*un étudiant en médecine peut arriver au terme de ses études et obtenir son titre de docteur sans avoir jamais vu une hernie étranglée, une hémorragie interne, un grand broiement de membre*, que demain, comme praticien, il sera dans l'obligation d'opérer.

La participation des stagiaires à la vie chirurgicale d'un service sera d'autant plus active qu'ils y seront *moins nombreux* : pour chacun la part sera plus grande et l'étudiant bénéficiera d'un enseignement plus direct du chef de service ou des internes. Aussi estimons-nous que c'est aller contre l'intérêt des étudiants de considérer comme une bonne réforme et une amélioration des services de clinique l'augmentation du nombre des élèves dans ces services. *Tout chirurgien qui est à la tête d'un service a non seulement le droit, mais le devoir formel d'enseigner sa pratique. Aucun chirurgien ne devrait se soustraire à cette tâche qui est un honneur.* Nous allons beaucoup plus loin. La chirurgie est, à l'heure actuelle, sortie des cadres officiels. En dehors des chirurgiens des hôpitaux il en existe dont la réputation s'établit solidement, dépasse les frontières du pays et qui sont un honneur pour la chirurgie française. A ceux dont le nombre ira grandissant il faut demander leur participation à l'enseignement de la chirurgie : telle réputation vaut un titre obtenu au concours.

Depuis bien longtemps d'ailleurs en ophtalmologie et en oto-rhino-laryngologie, le rôle éducateur de certains hommes n'ayant rien d'officiel a été considérable; il en sera de même de la chirurgie.

C'est priver l'étudiant de ressources de premier ordre que de laisser inutilisées pour l'enseignement de telles valeurs, mieux appréciées à l'étranger que chez nous. Seul l'intérêt de l'étudiant et du public doivent être pris en considération; et tous les moyens de s'instruire doivent être mis à la portée de l'élève.



La réforme à faire est une grande réforme qu'il ne faut pas faire par petits morceaux. Inutile de discuter à l'infini sur ses difficultés d'exécution : elle s'impose d'urgence et cela suffit. Il faut la réaliser. Et si vraiment on le « veut » tous les obstacles seront surmontés, toutes les difficultés résolues. Nous devons, nous pouvons faire mieux que nos voisins. Il faut faire tellement mieux que c'est chez nous que revienne l'énorme clientèle d'étudiants étrangers qu'ils nous avaient ravis, simplement parce que leur enseignement avait des qualités que le nôtre n'avait pas. Ceux qui ont l'honneur et la lourde tâche d'enseigner officiellement la médecine, comprennent-ils l'urgence de ces réformes et en particulier d'un enseignement de la chirurgie? Sentent-ils combien les étudiants et le public les réclament? Sont-ils décidés à répondre? Nous l'espérons et le souhaitons. Que la Faculté soit alors bien certaine qu'elle peut compter sur beaucoup de bonnes volontés.

J.-L. Roux-Berger,
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Avis. — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement (joindre une bande du Journal).*

Les quittances pour l'année 1919 seront présentées dans la dernière semaine de Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

Depuis le 15 Novembre 1918, le prix d'abonnement est ainsi modifié :
France, 12 fr. 50 — Etranger, 18 francs.

LA CROIX-ROUGE CANADIENNE

L'historien de la guerre 1914-1919 consacrera de bien belles pages à l'œuvre de la Croix-Rouge; sous ce symbole sacré que de générosités, que de dévouements, que d'héroïsme même se sont manifestés chez toutes les nations alliées!

Dans l'émulation générale vers ce grand idéal commun de charité et d'amour, l'œuvre de la Croix-Rouge canadienne reflète les tendances des deux peuples dont la fusion a fait le Canada; l'enthousiaste et pratique, prompte et organisatrice, active et réfléchie, novatrice et prévoyante, la Croix-Rouge canadienne a su se montrer généreuse envers tous les alliés, elle a su surtout manifester autant de tendresse envers les enfants de la France qu'envers les propres fils de son sol.

Un fait prouve de quel élan le peuple canadien a fourni ses dons. La Croix-Rouge canadienne a tous les ans son jour « Our Day », où chacun apporte son obole; depuis la guerre elle s'est réservée un second jour, le « French's Day », « le jour des Français », et les recettes n'y sont guère inférieures à celles du premier.



Fondée en 1896, la Croix-Rouge canadienne a été officiellement instituée en 1909 par un acte du Parlement comme filiale de la Croix-Rouge britannique. Elle est la première branche coloniale affiliée à la Société anglaise.

Son siège social est à Toronto (Canada). A Londres, le siège social de la Société est à l'Hôtel York, Berners Street, Oxford Street.

Son excellence la duchesse de Devonshire en est la présidente; le lieutenant-colonel Noel Marshall, le directeur.

La Société fonctionne sous le contrôle et l'impulsion d'un comité central qui se réunit à dates

fixe et qui, en dehors de ses sessions, délègue ses pouvoirs à un Comité directeur élu par lui.

Dans chaque province existe un comité de la Croix-Rouge rattaché au comité central par le bureau provincial, sauf toutefois pour l'État de Columbia qui, pour des raisons géographiques, a une organisation indépendante. Chaque ville peut former un comité à condition de se plier aux règlements du comité central et d'être agréé par lui.

Les membres de la Société sont de trois ordres :

Membres à vie payant 25 dollars par an.

Membres annuels payant 2 dollars par an.

Membres associés payant 1 dollar par an.

Les ressources de la Croix-Rouge ne dépendent pas uniquement des cotisations des membres; elles sont accrues chaque année par des campagnes de propagande et de collecte menées dans une ville ou dans un district, par des dons volontaires faits par des villages, des villes, des comtés ou des provinces.

Aucun membre du conseil de la Croix-Rouge canadienne ou du Comité exécutif ne reçoit de rétribution d'aucune sorte pour service rendu à la Société, tout est gratuit. La même règle de gratuité est appliquée à tous les comités directeurs des 1.200 branches de la Croix Rouge canadienne. Il n'y a probablement aucune société au monde remuant des fonds aussi considérables qui ont aussi peu d'employés salariés que la Croix-Rouge canadienne.

La Société possède :

Des hôpitaux et des dispensaires où s'intruisent ses sœurs infirmières (sisters nurses) et ses aides; des maisons de convalescence et de repos;

Des ateliers de confection, de linge, de vêtements et de pansements ;

Des entrepôts de marchandises de toutes sortes ;

Un service d'automobiles : voitures d'ambulance et autocamions ;

Des ateliers de triage et d'emballage ;

Des salles de conférence, de correspondance, de jeux et de cinématographie ;

Un bulletin de propagande et d'informations au tirage de 55.000 exemplaires par mois.

Elle est en temps de guerre un auxiliaire précieux du Corps médical et elle s'est donnée pour tâche de pourvoir à tous les besoins, à toutes les exigences sanitaires créés par la guerre

La Croix-Rouge canadienne a accompli ses premières prouesses pendant la guerre du Transvaal; elle y fit à ce moment pressentir de quelle aide précieuse elle pouvait être dans des circonstances plus importantes encore.



Dès la déclaration de guerre actuelle, elle entra en action. Deux mois après l'ouverture des hostilités, la Croix-Rouge canadienne était installée à Londres; elle recevait et distribuait les objets envoyés du Canada. Au mois d'Octobre suivant, un bureau était ouvert à Boulogne et pourvoyait aux besoins des soldats canadiens en France. En Décembre, un dépôt était installé à Paris pour hâter la distribution des dons envoyés aux hôpitaux français.

Pendant ces premiers six mois 28.590 caisses furent distribuées entre 1.883 hôpitaux français. A l'heure actuelle, 70.744 caisses d'objets, composés de linge, de vêtements, de chaussures, de jeux et de matériaux de pansements ont été distribués entre 4.000 hôpitaux répartis dans toute la France. Par la Croix-Rouge canadienne, des blessés français furent assistés de Verdun à Bordeaux et de Dunkerque à Marseille.

Le dépôt ouvert d'abord au 16 de la rue de l'Estrapade fut transféré à l'entrepôt des dons du Service de Santé au Ministère de la Guerre, bastion 55, porte Dauphine. C'est là qu'arrivent pour la France les dons du Canada, et c'est de là qu'ils sont répartis sur toute la France. En même temps, cinq entrepôts-magasins étaient mis à la disposition du Service de Santé.

Pour répartir ses dons et les faire parvenir à destination dans le plus bref délai, la Croix-Rouge canadienne créa un service de voitures automobiles.

En dehors des objets tels que lainage, vêtements, objets de pansement, des sommes d'argent furent réparties parmi les blessés, leur total excède 500.000 francs et la valeur des caisses envoyées dépasse trente millions.

La Croix-Rouge a aussi offert à la France un bel hôpital militaire de 520 lits. Sa description en a été donnée ici à l'occasion de son inauguration au mois de Juillet dernier. Cet hôpital, situé dans le bois de Vincennes près de Joinville-le-Pont, est dirigé par les médecins de l'Université Laval (voir *La Presse Médicale*, 1918, n° 38, p. 445).

Les nations alliées ont eu leur part de la générosité canadienne. Sans compter 46.000 livres pour la fondation d'hôpitaux et 10.000 livres pour leur entretien, 65.279 livres ont été distribuées par l'office de Londres et 13.581 caisses ont été données à la Belgique, l'Italie, la Russie, la Serbie et la Roumanie. Tout dernièrement encore la Croix-Rouge canadienne a versé une somme de 1.000 livres pour aider les populations serbes vivant en territoire évacué par la retraite ennemie. Non seulement aucun allié n'a fait en vain appel à ses ressources, mais encore elle a été au-devant de leurs besoins et de leurs désirs.



L'effort fourni en faveur de la France et de ses alliés laisse entrevoir de quelle activité la Société a été capable vis-à-vis de ses compatriotes blessés soit du Canada, soit des différentes parties de l'Empire britannique.

En France ou en Angleterre, tous les malades ou blessés canadiens ont été soignés, secourus ou visités par elle.

Le quartier général de la Croix-Rouge Cana-

dienne en France est à Boulogne, où se trouvent les bureaux et les magasins nécessaires pour la réception et la distribution de tout le matériel et de tous les objets nécessaires : matériaux de pansements, matériels d'hôpital, vêtements, fournitures de lits, chocolat, tabacs, cigarettes, conserves alimentaires capables d'ajouter au confort des blessés dans les hôpitaux.

Ce quartier général de Boulogne est en relation étroite avec les magasins de l'*avant* où les médecins peuvent trouver tout le nécessaire pour leurs blessés : pansements, instruments, bandages, médicaments, sérums, chemises, linge, etc. ; ces magasins de l'avant sont toujours et constamment maintenus en état de replétion complète.

En outre de ces fournitures pour hôpitaux, la Croix-Rouge canadienne suffit aux besoins de salles de récréation où les soldats blessés peuvent trouver des jeux, des journaux, des revues, des livres, tout ce qui peut servir à occuper et à distraire leurs heures de loisirs.

A la sortie de l'hôpital les blessés sont évacués dans des maisons de convalescence ou de repos fondées par la société. Là, des dames visiteuses viennent les visiter et s'informer de leur situation afin de leur assurer au besoin l'aide de la société.

Ces dames, pour la plupart des Canadiennes françaises, sont au nombre de 1.200. Elles portent un insigne spécial qui leur permet d'être admises dans les hôpitaux canadiens.

La Croix-Rouge canadienne possède encore un bureau d'informations. On y trouve une liste complète de tous les blessés ou malades canadiens et des prisonniers. Les familles peuvent correspondre avec eux par l'entremise de ce bureau, leur faire des envois ou s'informer de leur état.

Les prisonniers de guerre sont plus spécialement sous la sollicitude de la Croix-Rouge britannique et de l'ordre Saint-Jean.

Des hôpitaux spéciaux sont réservés aux officiers et entièrement construits, équipés et entretenus par la Société.

Dans sa sollicitude la Croix-Rouge canadienne n'oublie pas ses collaborateurs et elle s'inquiète constamment de leurs besoins et de leur confort. Elle possède à Londres une maison de repos pour ses infirmières et une autre à Boulogne où peuvent séjourner les infirmières venant d'Angleterre ou du Canada ou devant y retourner.

Tous ces différents services fonctionnent sous le contrôle d'un Comité de guerre composé : au Canada de M. le colonel H. W. Blaylock, directeur général, assisté de M. le major D. Law, pour la France, et de lady Drummond pour l'Angleterre ; à Londres, de son Altesse la princesse Patricia, de Mrs. G. C. Cassels, F. W. Ashe et Charles Combie ; à Paris, de M. le capitaine R. M. Hardie, le plus obligeant, le plus généreux, en même temps que le plus modeste de tous les hommes, et à qui nul médecin ne s'est adressé sans recevoir au delà des demandes formulées.

Par Londres passent tous les envois du Canada pour les soldats anglais et alliés. A ce jour, ont été reçus plus de 200.000 caisses, d'une valeur de 2.395.504 livres.



Le total de l'effort canadien se monte en argent ou en matériel à 5.500.000 livres, soit plus de 140 millions de francs, auquels il faut ajouter 1.250.000 livres recueillies le jour annuel « Our Day » de la Société.

Les Canadiens peuvent être fiers de l'œuvre de la Croix-Rouge ; elle a été généreuse et cordiale au delà de toute expression ; elle a contribué à cimenter d'une façon plus étroite l'union qui existe entre le Canada et la France.

La Société des Nations ne peut avoir d'autre base sérieuse que l'amitié indissoluble de la France et du grand empire anglo-saxon.

P. Desfosses.

LES LEÇONS DE L'H. O. E. DE BOULEUSE [1]

Durant près de cinq ans, les lésions de guerre ont été, pour les médecins, l'objet de toutes leurs préoccupations professionnelles. Pendant près de cinq ans, la plus grande de toutes les guerres a été pour le Corps médical la triste occasion de recherches toutes dirigées dans le but de mieux guérir. Un champ d'observation plus vaste qu'aucun autre s'est offert à la médecine du xx[e] siècle juste à l'époque où l'asepsie et la création de la bactériologie avaient fait de la chirurgie une science près de son apogée. On peut donc dire hardiment, qu'à aucune autre époque de telles conditions n'ont été réunies pour permettre à la science de faire œuvre utile.

Mais la nouveauté même des problèmes qui se sont posés aux chirurgiens pendant cette guerre, nouveauté que les guerres antérieures n'avaient pas même permis de soupçonner, a conduit nos chercheurs à modifier du tout au tout les idées et les doctrines maîtresses du traitement des lésions traumatiques.

Si l'on n'était déjà convaincu du caractère bien spécial de l'évolution médico-chirurgicale pendant ces cinq années de bouleversement, la conviction serait acquise à la lecture des nombreux ouvrages parus depuis la guerre et qui tous traduisent une modification particulière plus ou moins importante dans nos conceptions *ante bellum* de la plaie et dans nos doctrines chirurgicales appliquées à la guérison de ces lésions.

Sans rien vouloir diminuer de la valeur des nombreuses monographies parues sur tel ou tel sujet particulier (monographies qui répondent d'ailleurs à un tout autre but), on peut dire que le livre de Bouleuse fait époque dans l'histoire chirurgicale de cette guerre en donnant une vue d'ensemble des conceptions chirurgicales actuelles Il appartenait,

1. *Leçons de chirurgie de guerre*, publiées sous les auspices du Service de Santé militaire, par les médecins du Centre d'études et d'enseignement médico-militaire de Bouleuse, sous la direction de Cl. Regaud, de l'Institut Pasteur de Paris (Masson et C[ie], éditeurs, Paris). Un vol. de 394 pages avec figures : 9 francs (+ 10 p. 100).

en effet, au Corps médical français, si vite adapté aux nécessités de la guerre et tout particulièrement au groupement d'enseignement de Bouleuse, de léguer aux chirurgiens du monde entier le résumé de leurs conclusions pratiques sur les grands problèmes soulevés par les lésions traumatiques de guerre.

Le centre d'enseignement créé à l'H. O. E. de Bouleuse a contribué en effet, pour une très large part, aux progrès pratiques si apparents de la chirurgie de guerre de 1917-1918. Coordonner les efforts, épargner aux jeunes chirurgiens des ambulances les hésitations d une expérience qui ne donne que trop lentement la valeur confirmée, tel a été le premier but des dirigeants du Service de Santé, préoccupés avant tout du meilleur « rendement ». Etendre aux médecins de régiment l'expérience des chirurgiens des ambulances, faire comprendre à tous l'importance de telle ou telle particularité de la plaie de guerre, montrer ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire; somme toute supprimer les tâtonnements inévitables d'une expérience professionnelle en voie de réalisation; c'est ce à quoi a si bien répondu le Centre d'enseignement de Bouleuse.

Il ne reste rien aujourd'hui de cette école improvisée, mais si féconde en enseignements. La guerre et les fluctuations de la fortune ont fait temporairement tomber aux mains des Allemands une organisation qu'ils ont admirée sans réserve aucune. Après leur départ forcé de Bouleuse, à la suite de la deuxième victoire de la Marne, la guerre encore a parachevé la destruction de l H. O. E. Heureusement que le triste sort du matériel n'a pas été partagé par le personnel enseignant, car si besoin est, on peut reconstruire, mais il eût été difficile de remplacer du jour au lendemain la pléiade intellectuelle réunie à Bouleuse par les soins du Service de Santé Heureusement encore, les heures tragiques de Mai n'ont pas empêché les professeurs de Bouleuse de nous donner un aperçu de leur enseignement, car les *leçons de chirurgie de guerre* sont, à vrai dire, un compte rendu d'une partie de ce qui a été fait là-bas. Ce livre, d'un intérêt de tout premier ordre, est le fruit d'une collaboration absolument unique puisqu'elle est l'œuvre d'une réunion de médecins dont les noms sont tous connus du monde médical; on peut donc dire qu'il vient à son heure et qu'il fera époque dans les annales de la médecine mondiale.

Les *leçons de chirurgie de guerre* comprennent dix-huit chapitres : les trois premiers (MM. Lecène, Policard et Tissier traitent des grands *caractères généraux de la plaie de guerre*, de son *anatomie et de sa physiologie pathologique*, comme de sa *bactériologie*; le quatrième chapitre (M. Lecène) est une exposition de la question du *tétanos*; *l'anémie post-hémorragique et son traitement*, notamment par *la transfusion du sang*, est ensuite exposée par M. Jeanbrau.

Le *repérage radiologique des projectiles* fait l'objet du sixième chapitre (M. Nogier), tandis que dans le septième chapitre (M. Lemaitre) et le huitième (M. Piollet) sont envisagés le *traitement des plaies de guerre en général* et *leur suture primitive ou secondaire* en particulier; *l'amputation, ses indications, sa technique* est l'objet du neuvième chapitre (M. Mocquot), de même que les *plaies articulaires récentes*, dixième chapitre (M. Leriche).

Viennent ensuite les deux chapitres consacrés au *traitement opératoire et orthopédique des fractures* (M. Leriche); un chapitre consacré aux *plaies de l'abdomen* (M. Okinczyc); un autre aux *plaies du thorax* (M. Roux-Berger); enfin deux chapitres consacrés aux *plaies du crâne* et aux *accidents encéphaliques secondaires* (MM. Lecène et Guillain). Le volume se termine par deux chapitres qui ont trait respectivement aux *plaies des nerfs* (M. Lecène) et aux *plaies oculaires* (M. Magitot).

Etudier chacun de ces chapitres, serait sortir du cadre d'une simple analyse; conçues pour l'enseignement, rédigées par les enseigneurs eux-mêmes, ces leçons reflètent le caractère essentiellement pratique du Centre de Bouleuse, en même temps qu'elles résument l'histoire chirurgicale de la guerre; elles représentent donc la conception la plus récente des doctrines chirurgicales de guerre, telle qu'elle résulte d'une pratique de quatre années.

A.-C. Guillaume.

QUESTIONS MÉDICO-MILITAIRES

AVANCEMENT

D. — *Quelles conditions faut-il remplir pour passer du grade d'aide-major de 1re classe à celui de médecin-major de 2e classe? Les années de front sont-elles prises en considération?*

R. — Les conditions sont les suivantes : 1° Pour la *nomination au choix* : *a*) remplir les conditions d'ancienneté de grade (deux ans) fixées par l'article 6 de la loi du 14 Avril 1832, en tenant compte, s'il y a lieu, des dispositions des articles 18 et 19 de la même loi, aux termes desquels l'*ancienneté exigée peut être diminuée, en guerre, de moitié* (art. 18) ou de plus de moitié dans certains cas de conduite particulièrement brillante (art. 19); *b*) être proposé, dans ces cas-là, par ses chefs hiérarchiques.

2° Pour la *nomination à l'ancienneté* : l'avancement à l'ancienneté est donné à l'officier le plus ancien dans le grade immédiatement inférieur. Le droit des officiers à cet avancement est déterminé par la liste d'ancienneté de l'arme ou des services (art. 35 de l'ordonnance du 16 Mars 1838 sur l'avancement dans l'armée).

Les années de front sont prises en considération, surtout si les intéressés s'y sont comportés vaillamment.

Quant aux autres conditions (recommandations politiques ou autres) qui me sont signalées de toutes parts, je les ignore, ne les ayant jamais pratiquées. P. B.

INDEMNITÉ DE 1re MISE D'ÉQUIPEMENT

D. — *Un étudiant en médecine, service armé, a touché à sa nomination de médecin auxiliaire, alors qu'il appartenait à une classe de l'active, l'indemnité de 1re mise d'équipement au grade d'adjudant. Nommé médecin aide-major de 2e classe (réserve), a-t-il le droit de percevoir la différence entre les indemnités de 1re mise d'équipement afférentes à ces deux grades?*

Dans l'affirmative, cette somme peut-elle lui

être payée à l'intérieur, ou seulement comme l'indemnité d'entrée en campagne à son arrivée aux armées?

R. — Les adjudants nommés directement sous-lieutenants reçoivent la différence entre l'indemnité de première mise d'équipement d'adjudant et celle de sous-lieutenant. Cette indemnité est payée au moment de la promotion au grade ou de la nomination à l'emploi (vol. 88 du B. O., p. 78).

Mais les médecins auxiliaires, nommés en exécution de l'article 25 de la loi du 21 Mars 1905, reçoivent une indemnité de 300 francs, *sous réserve qu'ils ne pourront avoir droit à une nouvelle indemnité* ou à un supplément d'indemnité au cas où ils seraient nommés au grade de médecin aide-major de réserve, conformément aux dispositions du même article (vol. 20 du B. O., p. 115, dernier alinéa).

P. B.

En raison du nombre des mutations des médecins militaires et des frais qui résultent de l'impression des bandes, nous rappelons aux abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 60 centimes en timbres-poste.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

La séance en l'honneur de la Mission médicale espagnole et des médecins alliés.

La Société de Médecine de Paris a tenu récemment, sous la présidence d'honneur de M. Georges Clemenceau, président du Conseil et membre de l'Académie de Médecine, et sous la présidence effective de M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, une séance solennelle organisée spécialement en l'honneur de la Mission médicale espagnole, dont les membres font actuellement à la Faculté de Médecine une série de conférences spécialement réservées aux étudiants, et aussi en l'honneur des médecins alliés.

Une nombreuse assistance avait répondu à l'appel des organisateurs de cette réunion.

Sur l'estrade réservée au bureau, entourant M. Mourier qui présidait, on remarquait M. Butte, président de la Société de Médecine de Paris, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, M. le professeur Debove, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine, M. Delorme, médecin-inspecteur de l'armée, le général Février, le commandant Reynal, M. Gastou, médecin des hôpitaux, le colonel de Beauchamp, M. Helme, M. le sénateur Chauveau, MM. Cadiot, Gallois, M. Reynier, chirurgien des hôpitaux, etc.

La séance a été ouverte par une allocution de M. Butte, qui a souhaité la bienvenue aux hôtes de la Société et remercié M. Mourier d'avoir bien voulu accepter la présidence effective de la réunion. Puis, après avoir vivement félicité les délégués espagnols de l'œuvre qu'ils viennent accomplir présentement en France, M. Butte, qui est originaire de Metz, a terminé son allocution en évoquant les heures actuelles où s'accomplit le retour à la France de sa ville natale.

M. Helme a ensuite présenté à l'assistance M. le commandant Raynal, le glorieux défenseur du fort de Vaux pour lequel il a réclamé les honneurs de la séance, rappelant en même temps la conduite héroïque des médecins Comte, Boisrancé et Gaillard, qui l'assistaient et dont le beau courage permit de prolonger la défense. M. le professeur Roger, prenant alors la parole, a montré quels services ne pouvaient manquer de rendre à la science les échanges de missions entre nos Facultés et celles des pays amis, puis M. Martínez Vargaz, doyen de la Faculté de Barcelone, en une allocution brillante, a fait l'éloge de la clinique où excellent tout particulièrement les médecins des races latines.

Enfin, M. Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé a prononcé un important discours dans lequel il a précisé dans les termes suivants les mesures préparées par lui en vue de la démobilisation du personnel du Service de Santé militaire :

« Les centres universitaires sont en voie de reconstitution; les professeurs agrégés, les médecins des hôpitaux nommés au concours, rejoignent leur ville de Faculté. Le 1er Janvier, les médecins commenceront à être rappelés du front, en tenant compte du temps passé dans les unités combattantes.

« D'autre part, les médecins, jusqu'à la classe 94 comprise (classe de mobilisation et classe fixée par le nombre d'enfants), vont être affectés à la population civile et continueront à toucher leur solde. J'insiste sur cette disposition qui leur permettra d'attendre la reconstitution de leur clientèle.

« Enfin, c'est pour nous une grande préoccupation que celle de nos confrères des régions envahies; ils seront immédiatement affectés à leurs lieux de résidence et j'envisage le moyen de leur remettre, à titre de réparations de dommages de guerre, les instruments qui peuvent leur être utiles. Le Service de Santé a mieux à faire que d'enfermer dans des magasins son matériel sans emploi désormais. »

Des projections cinématographiques d'actualité ont clôturé cette séance.

LES SAVANTS DE L'ENTENTE NE SAURAIENT S'ABOUCHER A CEUX DE L'ALLEMAGNE

Quelle conduite vont désormais tenir les savants du monde civilisé, nous voulons dire ceux des pays alliés, vis-à-vis des hommes de science de l'Europe centrale?

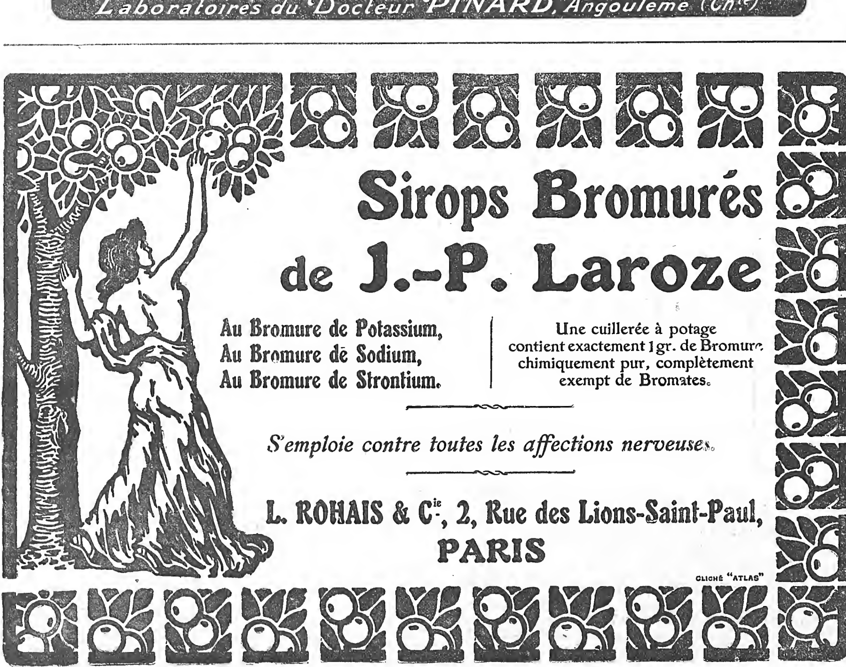
Cette question ne laisse pas de vivement préoccuper les meilleurs esprits de l'heure, qui ont compris la nécessité pressante de la régler rapidement. Et voici comment et pourquoi, à Londres d'abord, puis tout dernièrement même à Paris, s'est tenue une conférence interalliée des Académies scientifiques des nations de l'Entente.

L'Académie de médecine, naturellement, ne pouvait demeurer à l'écart de cette manifestation.

Presque unanimement ses membres se sont trouvés d'accord pour déclarer qu'ils ne sauraient désormais avoir des rapports cordiaux avec leurs collègues des nations ennemies.

Nos savants d'hier ne pensaient point autrement, à preuve la belle lettre suivante, aujourd'hui en notre possession, qu'un correspondant de l'Académie de médecine, l'éminent chimiste Béchamp, qui fut pro-

(*Voir la suite, p.* **849**.)


Sirops Bromurés
de J.-P. Laroze
Au Bromure de Potassium,
Au Bromure de Sodium,
Au Bromure de Strontium.
Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. de Bromure chimiquement pur, complètement exempt de Bromates.
S'emploie contre toutes les affections nerveuses.
L. ROHAIS & Cie, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS
CLICHÉ "ATLAS"

fesseur à la Faculté de médecine de Montpellier, puis à la Faculté catholique de Médecine de Lille, adressait à la date du 17 Juin 1902 au président et à ses collègues de la Société chimique de Paris.

Paris le 17 Juin 1902.

A Monsieur le président et messieurs les membres de la Société chimique de Paris,

Messieurs,

L'article 3 du nouveau projet de statuts porte ceci :

« Les Français et les étrangers peuvent, au même titre, faire partie de la Société chimique de France ».

J'avoue que je ne peux pas comprendre que des Français aient pu faire cette proposition à d'autres Français. Pour moi, j'estime que, dans l'état actuel des rapports de mon pays avec l'Allemagne, cette disposition de l'article 3 est absolument inacceptable. Elle me blesse.

Lorrain de naissance, Alsacien d'adoption, mes foyers sont en puissance de l'ennemi. Je ne peux pas oublier que la guerre a été voulue, suscitée par la Prusse et n'est devenue inévitable, pour le gouvernement de la France, que par une fraude de Bismarck, c'est-à-dire du Gouvernement de la Prusse.

Non, je ne peux pas oublier !

Mais il ne s'agit point de ma douleur, de mes regrets, de mes ressentiments : il s'agit de mes compatriotes lorrains et alsaciens opprimés, de l'avenir de la patrie meurtrie, mutilée et aussi de l'avenir de la science et de la vérité faussées et méconnues.

Ma santé ne m'a point permis de motiver tout ce qui doit faire rejeter l'article 3, qui ne distingue pas entre Français et Allemands. Les motifs que je n'ai pas eu le temps d'exposer après ce qui précède, je les dirai aussitôt que mes forces me le permettront.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président et Messieurs, l'hommage de ma haute considération.

A. Béchamp.

P. S. — Si ma lettre est *recommandée*, c'est que, vu la gravité du cas, j'ai voulu qu'elle ne s'égarât point et vous parvînt sûrement pour la séance de demain mercredi 18.

Béchamp, qui était, comme il le rappelle, « Lorrain de naissance et Alsacien d'adoption », n'avait pu oublier les horreurs de la guerre de 1870-71.

Qu'aurait-il pensé s'il lui eût été donné de connaître les atrocités de la guerre actuelle ?

Plus que jamais, assurément, il eût estimé que les Allemands, par leurs agissements sans scrupule, par leur cruauté, leur barbarie, ne pouvaient qu'être mis hors la loi et il eût considéré comme outrageante pour son âme de patriote la seule idée de pouvoir désormais avoir jamais avec eux des rapports de courtoisie.

Si, comme d'aucuns le pensent, la science n'a point de patrie, du moins les hommes de science en ont-ils une.

Béchamp était de ceux qui ne veulent point oublier cette vérité !

Les échanges d'idées qui aboutirent récemment, à l'Académie de Médecine, à la désignation de M. le professeur Delorme pour la représenter à la Conférence interalliée des académies scientifiques — dont on connaît la décision d'exclure désormais des unions savantes internationales les savants des pays ennemis — montrent qu'en immense majorité nos savants actuels sont d'accord avec lui sur cette grave matière.

Georges Vitoux.

VARIÉTÉS

Ouverture d'un nouveau dispensaire pour réfugiés à Angoulême.

Le bureau des Secours généraux américains a ouvert un dispensaire et un petit hôpital pour réfugiés et évacués à Angoulême.

Cette œuvre s'imposait dans une cité qui est un centre industriel important et où la population a augmenté considérablement depuis la guerre.

Alors qu'il y a quatre ans la population était de 38.000 habitants, elle se monte à l'heure actuelle à 120.000.

Elle s'est accrue non seulement de réfugiés, d'évacués et de rapatriés, mais encore de tout un monde ouvrier qui travaille dans les usines de munitions, les fabriques de papier et les établissements évacués du Nord qui se sont installés dans la ville ou ses alentours.

Une maison réquisitionnée par les autorités a été mise à la disposition de Mrs. Goodale, déléguée de la Croix-Rouge américaine à Angoulême. Cette maison, transformée en hôpital et en dispensaire, a été ouverte dès le mois de Juillet.

La direction est confiée au Dr Lillie A. Arnett, du Bureau des enfants qui est aussi chargé de la Colonie infantile de Saint Même et qui visite régulièrement plusieurs petites communes du département des Charentes.

Le Dr Arnett a eu l'occasion de rendre de réels services durant ces dernières semaines où l'épidémie de grippe a sévi très fortement à Angoulême.

Nouvel envoi d'infirmières américaines en France.

Dans le nombre actuel d'infirmières enrôlées par la Croix-Rouge américaine depuis que les Etats-Unis sont en guerre, les trois Etats de New-York, de New-Jersey et du Connecticut, qui réunissaient déjà en Janvier 5.708 infirmières, ont augmenté ce nombre de 2.600 recrues nouvelles, soit 45 pour 100 de leurs anciens effectifs.

La Croix-Rouge américaine comptait au moment de l'entrée en guerre des Etats-Unis 13.347 infirmières parfaitement instruites et entraînées ; depuis ce temps, par une incessante propagande dirigée par le chirurgien général Gorgas, ce chiffre se monte à 27.000.

Les Etats de l'Illinois, de Michigan, de Wisconsin, de Iowa et du Nebraska ont mis de leur côté à la disposition du quartier général de la Croix-Rouge 2.311 infirmières à répartir tant dans l'armée de terre que dans l'armée navale, ou le Service de Santé publique.

Ces chiffres seront largement dépassés à la fin de l'année et assurent un personnel suffisant pour les branches si diverses de l'activité de la Croix-Rouge américaine.

Fondation par la Croix-Rouge américaine d'un dispensaire à Essonnes.

Le maire d'Essonnes a récemment prié le chef du Bureau des enfants, le Dr Margaret Farwell, d'ouvrir dans cette localité un dispensaire d'enfants semblable à celui de Corbeil.

La ville, qui est un centre industriel assez important, compte 15.000 habitants; elle est depuis la guerre dépourvue de médecin, aussi cette fondation a-t-elle été décidée d'urgence.

Deux pièces ont été cédées provisoirement par la ville dans l'école maternelle en attendant que l'on installe un local approprié qui sera offert à cette effet par les autorités françaises.

Chacun, du reste, a apporté sa quote-part à cette installation; la ville fournit la lumière, le chauffage et aussi le nettoyage; deux aides françaises, choisies parmi les infirmières-visiteuses, sont attachées au dispensaire d'Essonnes et doivent coopérer, avec un comité de dames de la ville, à son bon fonctionnement.

L'ouverture de cette œuvre a eu lieu en Octobre sous la présidence du maire de la ville, du Dr Haynes, du Dr Farwell et de personnalités qui s'intéressent tout particulièrement à l'hygiène de l'enfance.

Essonnes est le troisième dispensaire de l'arrondissement de Corbeil qui a été fondé en l'espace de cinq mois.

Le vin en campagne.

Le baron Percy, chirurgien inspecteur général des armées impériales, se montra toujours un chaud partisan des distributions régulières du vin, qui stimule les troupes en campagne et maintient haut leur moral, au milieu des fatigues et des misères de la guerre.

En Espagne, pays où le *vino tinto* abonde, nos troupes, pendant la campagne de 1808-1809, en firent une énorme consommation. Les chefs des demi-brigades signalèrent souvent à Sa Majesté les abus éthyliques, qui furent pernicieux à un certain nombre de soldats, surtout pendant les nuits de cet hiver, « où le froid était piquant et le brouillard à couper au couteau ».

Dans son *Journal des campagnes*, Percy nous trace le vigoureux tableau d'une scène de beuverie collective, dont il fut témoin : « A Lerma, la garde impériale, celle à pied surtout, s'est enivrée; on a découvert du vin partout et on en a abusé; les chemins sont jonchés de grenadiers de la garde morts-ivres, les uns ayant perdu leur bonnet, les autres leur fusil, et à chaque halte on boit encore. Le vin coule à grands flots et *on marche sur les outres et les bottes*. C'est du vin de l'année qui est très fort, non encore tout à fait fermenté et qui cause une ivresse longue, brutale, laquelle est accompagnée de vomissements et suivie ordinairement de diarrhée.

« La nuit (24 Novembre 1808) a été glacée; le brouillard a donné lieu à une gelée blanche des plus froides. Les malheureux ivrognes, qui ont passé la nuit en plein air et sans feu, sont très malades. Ce matin, il y a plus de 100 grenadiers de la garde dans ce cas; ils sont roides, peuvent à peine se soutenir, ont le corps froid, la peau resserrée et rugueuse, des douleurs dans tous les membres, des vertiges et la figure à peine reconnaissable : On les a conduits à l'hospice civil de la ville. »

Le lendemain, Napoléon à son arrivée à Aranda fut salué par des cris frénétiques de *Vive l'Empereur!* Plus tard il racontait plaisamment qu'ayant entendu ces vociférations, il s'était dit : « *Oh! Oh! voilà bien de la tendresse!* », mais ayant réfléchi à l'abondance du vin dans le pays, il en avait conclu « *que cette tendresse sentait Bacchus* ».

Dans son *Journal des Campagnes*, Percy fait encore remarquer qu'en Espagne, « il n'est guère mort dans les mauvais chemins de ce pays *que des hommes pris de vin* qui se laissaient aller au sommeil ou qui tombaient sans pouvoir se relever ».

Sans nul doute, de nombreux excès furent commis; mais cette boisson, écrit le médecin inspecteur général, « était indispensable à l'armée pour soutenir les fatigues et les marches qu'elle a eues à essuyer ».

A Valladolid, Percy répondit à l'Empereur, qui voulait sévir pour ces cas d'ivresse : « Sire, si vos soldats n'eussent trouvé que de l'eau, votre Majesté en eût perdu la moitié : *l'abus du vin a fait un peu de mal, l'usage de l'eau lui en aurait fait beaucoup. Rien ne délasse le soldat comme un bon coup de vin*, et comment digérerait-il, sans le vin, les viandes mal cuites dont il se repaît? *Bien boire, bien manger et bien se battre, voilà trois qualités qu'on ne peut refuser aux soldats français.* »

En 1808 comme en 1918, le vin a été le précieux stimulant, l'énergétique par excellence, le grand immunisateur antityphique de nos glorieux soldats.

A l'instar de la discipline, le vin a fait la force principale de nos armées : Il a chassé le *cafard*, maintenu la belle humeur dans les tranchées et soutenu l'ardeur et le mordant des troupes partant à l'assaut.

Grâce au vin, l'eau javellisée des légendaires tonneaux des cantonnements a été respectée et la fièvre thyphoïde a épargné nos effectifs.

Grâce au pinard, le Poilu a bien mérité de la Patrie.

P. Bonnette,
Médecin militaire.

RÉUNION MÉDICO-CHIRURGICALE DE LA XVI° RÉGION

10 Août 1918.

M. Maurice Villaret lit un rapport sur **Une mission à Londres à la deuxième Conférence interalliée pour la rééducation des mutilés de la guerre.** Dans ce rapport très détaillé, il nous fait revivre les impressions que les délégués de la France ont ressenties au cours de leur réception en Angleterre où nos alliés ont donné toute la mesure de leur large et luxueuse hospitalité; les membres de la mission ont visité de nombreux hôpitaux, des installations multiples, et, s'ils ont souvent eu un regard d'envie sur toutes ces installations parfaites et tout le matériel dont elles disposent, ils se sont consolés de ne pas l'avoir en pensant que, malgré cela, l'œuvre médicale de la France, le travail fait pour la rééducation pratique du blessé dépassait chez nous ce qui a été fait dans les autres pays.

Cette impression se dégageait nettement du stand de l'exposition française, remarquable à la fois par sa modestie et l'adaptation parfaite des appareils au but qu'ils se proposent.

Quatre sections fonctionnaient à la fois qui ont étudié de nombreux rapports sur : les pensions et allocations, la rééducation professionnelle, la rééducation médicale fonctionnelle, la rééducation fonctionnelle chirurgicale; c'est dans cette section que trois délégués italiens sont venus apporter leur méthode de cinématisation des moignons qui paraît tout particulièrement intéressante.

De cette conférence interalliée, il semble ressortir que la rééducation fonctionnelle doit débuter d'une façon précoce et être une des actions même du traitement pour se continuer dans les centres spéciaux une fois le malade guéri, et n'abandonner ainsi le réformé que muni de son appareil et capable de s'en servir pour subvenir à ses besoins.

M. Tomesco, **à propos de deux observations d'œdème hystérique** admet qu'il y a simulation, mais simulation hystérique et que c'est là un véritable trouble psychique.

M. Lebreton lit une note **Sur quatre cas d'amputation de jambe dans la position ventrale de Phocas.** Cette méthode est, suivant lui, capable de faciliter beaucoup l'intervention MM. Estor et Forgues pensent que l'anesthésie ventrale nécessaire est, en effet, toujours bien supportée et ne doit pas faire rejeter cette méthode qu'ils n'acceptent pas volontiers pour leur part, car ils n'en voient pas la grande utilité.

M. Derrien rassemble dans **une note de parasitologie urinaire** cinq cas assez curieux bilharziose, crochets d'hydatides, acariens, oxyures, tricocéphales, surpris dans des dépôts urinaires.

MM. Lagriffoul et Pech **ont provoqué des gangrènes gazeuses expérimentales**; ils montrent, par des clichés radiographiques, que pour le vibrion septique les gaz infiltrent tous les tissus et surtout le tissu musculaire. Pour le bacille *perfringens* les gaz se localisent dans les espaces intermusculaires. Pour le bacille *œdematiens*, l'examen radiologique ne décèle la présence d'aucun gaz. Il y a là une reproduction expérimentale exacte de ce que M. Pech avait signalé pour les plaies de guerre compliquées d'infection maligne.

28 Septembre 1918.

— *M. Jumentié* présente deux malades à la réunion :

1° *Un cas de contraction idio-musculaire persistante.* Le malade présente une paralysie radiale récente en voie de restauration motrice pour les muscles radiaux et long supinateur; les muscles ainsi que l'extenseur commun du doigt, ont, l'extenseur propre de l'index et le cubital postérieur, des réactions mécaniques à la percussion sur le caractère desquelles l'auteur attire l'attention; la contraction produite par la percussion est étendue et surtout *persistante* pendant plus d'une minute parfois, et la contraction ne se fait que très lentement. M. Jumentié a déjà montré un cas semblable où il s'agissait d'une blessure du plexus brachial avec lésion incomplète des troncs nerveux.

2° *Un cas de maladie de Dupuytren.* Le malade est atteint de maladie de Dupuytren bilatérale à maximum gauche. Ce qui semble faire l'intérêt de ce cas c'est : 1° l'aspect de la peau de la région palmaire au niveau de la rétraction qui est creusée de petits trous ressemblant aux trous de vers dans le vieux bois; il n'y a pas la bride classique de l'aponévrose; les tissus sont fortement indurés au tour; 2° l'existence de troubles de la sensibilité à topographie terminale localisés strictement à la face palmaire au delà de la lésion cutanée aponévrotique et expliqués probablement par l'étouffement des filets collatéraux des doigts dans le tissu sclérosé. Il ne s'agit pas là d'association de la maladie de Dupuytren à une affection nerveuse périphérique ou centrale, comme on en a rapporté plusieurs observations, les troubles sensitifs paraissant secondaires à la rétraction aponévrotique.

— *M. Boudet* présente une pièce anatomique : *thymus hypertrophié* recueilli à l'autopsie d'un homme de 25 ans, mort subitement après une instillation de nitrate d'argent; ce thymus, étudié au point de vue histologique par M. Durante, présente tous les caractères de la glande normale.

M. Boudet communique une observation d'*endocardite maligne prolongée* ayant duré quatre mois, terminée par une hémorragie inondant l'arrière-cavité des épiploons, par rupture d'un anévrisme de la queue du pancréas. Il insiste sur la difficulté du diagnostic signalée par tous les auteurs.

— *M. Fontés* apporte une communication sur l'emploi de *l'éther térebenthiné comme antiseptique de plaies de guerre* : employé comme le liquide de Mencière ou celui de Dakin, ce mélange donne des résultats très satisfaisants, amenant rapidement l'asepsie des plaies et un aspect vivace des tissus atteints.

Au sujet des sutures primitives, dont a parlé M. Fontés incidemment, *M. Israël de Jong* fait remarquer leur rareté. M. le Directeur appuie sa remarque; ce qui surtout est utilisé sur le front c'est la suture retardée.

En outre M. Israël de Jong pense que les bons résultats à la méthode de M. Fontés sont dus pour une partie à l'éther, dont on connaît depuis longtemps l'heureuse influence.

M. Fontés objecte que cependant, avec l'émulsion savonneuse térébenthinée employée par M Tédenat, et qui lui a donné l'idée première de ses recherches, on a les mêmes bons effets, et cependant il n'y a pas d'éther.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique médicale. — M. André Jousset, chargé du cours de Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, a commencé ses leçons le Samedi 21 Décembre, à 10 heures, à l'Amphithéâtre de la Clinique, et les continue les samedis suivants à la même heure. Les leçons portent spécialement sur la *Tuberculose*. Tous les jours, à 9 h., leçon au lit du malade.

NOUVELLES

Une organisation permanente de la Croix-Rouge américaine en France. — La Croix-Rouge américaine vient de créer un Comité — *Chapter* — à Paris, c'est-à-dire une organisation permanente qui continuera dans l'avenir, en l'adaptant aux conditions nouvelles, l'œuvre entreprise par la Commission de guerre. Elle a voulu montrer par là que les liens noués entre les deux peuples ne doivent nullement se relâcher, quand l'occasion qui les a resserrés aura disparu. Le Comité permanent de la Croix-Rouge américaine en France aura pour objet de les rendre plus étroits que jamais. Il est chargé dès maintenant de tout le travail dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise. La direction en est confiée au major Gurney G. Newlin. L'ambassadeur et l'ambassadrice des Etats-Unis en France sont membres de droit du Conseil d'administration.

Enorme développement de la Croix-Rouge Américaine aux Etats-Unis. — Les divers Comités — *Chapters*, — de la Croix-Rouge Américaine aux Etats-

(*Voir la suite*, p. 853.)

Unis ont tenu leur réunion annuelle en Octobre pour élire les bureaux et entendre les rapports. A cette occasion le Conseil de Guerre leur a adressé son message, qui contient des renseignements très intéressants.

Le 1er Mai 1917, la Croix-Rouge Américaine comptait 486.192 membres, répartis en 562 Comités.

Le 31 Juillet 1918, l'organisation comptait 20.648.103 membres, non compris les 8 millions de membres de la « Junior Red Cross ». Le nombre des Comités s'élève à 3.854, qui se subdivisent en une trentaine de mille branches et annexes.

Le total des versements de guerre, depuis le premier appel de fonds, dépasse 115 millions de dollars. Les souscriptions pour le second appel s'élèvent à plus de 176 millions de dollars.

Les cotisations des membres ont atteint environ 24.500.000 dollars.

Il faut ajouter aux sommes ci-dessus les dons très importants en nature, sous la forme de pansements, articles tricotés, vêtements, etc. Pour la période qui va jusqu'au 1er Juillet 1918, les diverses branches de la Croix-Rouge ont produit dans leurs ateliers :

490.120 vêtements pour réfugiés,
7.123.621 fournitures d'hôpitaux,
10.786.489 vêtements d'hôpitaux,
10.134.501 articles tricotés,
192.748.107 pansements chirurgicaux.

La valeur totale de ces articles est estimée à 44 millions de dollars.

Environ 8 millions de femmes aux Etats-Unis ont travaillé à l'Œuvre des Cantines et à la production des fournitures diverses. Le personnel de la Croix-Rouge aux Etats-Unis compte actuellement 40.000 membres.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Fouraier (Jean), médecin-major de 2e cl. au 95e bataillon de tirailleurs sénégalais : Médecin d'une bravoure et d'un dévouement remarquable. Alors qu'en raison de son âge, il pouvait rester dans une formation de l'arrière, a demandé à servir dans un bataillon actif où il s'est prodigué sans compter pour soigner les blessés et assurer les évacuations dans des circonstances extraordinairement difficiles. Lors des attaques des 15 et 24 Septembre, a'a pas quitté la ligne de feu, faisant l'admiration de tous par son mépris du danger et son endurance. Deux citations antérieures. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1916.)

— M. Tardieu (Rémy), médecin-major (active) de 2e cl. à la C. H. R. du 7e rég. de marche de tirailleurs, 6e rég. de tirailleurs : Médecin d'une rare valeur professionnelle et morale. Modèle, en toutes circonstances, d'endurance, de bravoure et de ténacité. Au cours des durs combats d'Avril et Mai 1918, malgré l'artillerie et les mitrailleuses ennemies, a inlassablement organisé et assuré son service, malgré les circonstances difficiles. Deux citations. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1918.)

— M. Charrier (Gaston), médecin-major de 2e classe, au groupe de brancardiers d'une division d'infanterie : pendant les récents combats, n'a cessé de donner, dans les différents postes avancés où il a été appelé, un élan remarquable au groupe de brancardiers divisionnaires dont il assurait le commandement. A donné à ses subordonnés, en toutes circonstances, les plus beaux exemples de courage, de sang-froid, d'activité et de dévouement. A fait de nombreuses reconnaissances sous le feu de l'ennemi en vue d'assurer rapidement et dans les meilleures conditions l'évacuation de très nombreux blessés. Deux citations antérieures. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1918.)

Citations à l'ordre du jour :

— M. Plas, médecin de rég. de 2e classe : A fait preuve de courage et de dévouement, pendant la bataille de l'Yser, en prodiguant ses soins à de nombreux blessés français. (*Journ. off.*, 25 Novembre 1918.)

— M. Pedrazzi (Arrigo), médecin-major : Pendant plusieurs journées consécutives de combat, a organisé inlassablement l'évacuation de nombreux blessés. Son poste de secours étant devenu le point de mire d'un violent feu d'artillerie de l'adversaire, a continué pendant des heures à donner ses soins avec un grand esprit d'abnégation et un calme exemplaire, malgré les nombreuses victimes faites parmi les brancardiers et les blessés. S'était aussi distingué en Libye. (*Journ. off.*, 25 Novembre 1918.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES.

Médaille de vermeil : M. Tribondeau (Louis), médecin principal de l'hôpital de l'Achilléion à Corfou.

— M. Fockenberghe (Edouard), médecin de 1re classe, décédé à Bizerte.

— M. Simonneau (Robert), médecin de 2e classe auxiliaire, décédé à Brest.

— M. Variot (Gaston), médecin de 2e classe auxiliaire, décédé à Brest.

— M. Laffon (Pierre), médecin de 2e classe auxiliaire, décédé à Toulon. (*Journ. off.*, 25 Novembre 1918.)

Caisse d'Assistance médicale de Guerre
ET
Secours de Guerre à la Famille médicale (réunis)
5, rue de Surène, Paris (8e).

Le total de la souscription au 15 Novembre 1918 s'élève à 1.086.000 francs.

Souscriptions reçues du 16 Octobre au 15 Novembre 1918.

(Cette liste ne comprend pas les souscriptions provenant des engagements de versements mensuels.)

3.000 francs : Les Professeurs titulaires de la Faculté de Médecine de Montpellier (souscription collective — versement fait par M. le Prof. Mairet, doyen) (2e vers.).

1.000 francs : La Faculté de Médecine de Lyon (2e vers.). — La Société Chimique des Usines du Rhône (2e vers.).

500 francs : Dr Chauveau, Paris (3e vers.).

325 francs : Dr Fontoynont, Tananarive (9e vers.).

300 francs : Dr Vié (L.), Tamatave (20e vers.).

200 francs : La Faculté de Médecine d'Alger (17e vers.). — Mme Gille, Paris (6e vers.). — Dr Julien Noir, Paris (10e vers.).

100 francs : Drs Bazy, père, Paris (36e vers.). — Bellamy, Saint-Brieuc (17e vers.). — David, Salies-de-Béarn (3e vers.). — Marion, Paris (11e vers.). — Vautbey, Vichy (3e vers.). — Weil (J.), Paris (25e vers.). — Wendenmeyer, Bourges (3e vers.).

95 francs : Dr Andrianandraina, Ambositra (Madagascar (3e vers.).

60 francs : Drs Butte, Paris (16e vers.). — Clauzel-Vialard, Paris (8e vers.). — Moguilewski, Paris (33e vers.).

50 francs : Drs Albahary, Paris — Bonnard, Livron. — Cadilhac, Cette (14e vers.). — A. R. Capoté, La Havane (13e vers.) — Chevalier, Bordeaux (13e vers.). — Lautier, Bédarieux (4e vers.). — Leredde, Paris (4e vers.). — Monod (Ch.), Paris (9e vers.). — Vallot, médecin de 1re cl. de la marine, Cherbourg (6e vers.).

40 fr. 35 : Dr Cordier, Dijon (2e vers.).

40 francs : Dr Bagarry, Marseille (13e vers.).

30 francs : Drs Borrey (L.), Fort de Pont-Saint-Vincent (M.-et-M.). — Seney, Nice (18e vers.).

27 fr. 95 : Dr Dansan, Auch (Gers) (3e vers.).

20 francs : Drs Baussay, Monts-sur-Guesnes (Vienne)

(*Voir la suite, p.* 855.)

(6e vers.). — Bongrand, Paris (32e vers.). — Spivacoff, Tanger (Maroc) (7e vers.).

10 francs : Un médecin-major anonyme (2e vers.).

Dons d'instruments.

Mme Ve Deniau, d'Illiers (Eure-et-Loir).

Montant des souscriptions recueillies du 16 Octobre au 15 Novembre 1918 : 17.724 fr. Moyenne quotidienne : 590 fr.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La Caisse d'Assistance médicale de Guerre a alloué, en secours immédiats, sur les fonds affectés à ce service, une somme de 214.231 francs.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Médecin major 2e classe, tr. col. demande perm. métropol. Conditions très avant. Ecrire *P. M.*, n° 1556.

A reprendre pour cause de départ, à partir de Janvier, salles de clinique et cabinet médical comprenant salle d'op rations, chambre noire, trois chambres à coucher, salon, salle d'attente. — Ecrire *P. M.*, n° 1548.

On désire acheter d'occasion matériel complet de laboratoire t nt instruments qu'agencement verrerie et bibliothèque. Faire offres en donnant détails et prix. — Ecrire *P. M.*, n° 1908.

On demande médecin sérieux et actif pour assurer cabinet médical sur la Côte d'Azur pour 6 mois ou plus. — Ecrire *P. M.*, n° 1558.

A céder très bonne clientèle, ville de Touraine. Fixe important. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 1559.

Docteur en médecine 38 ans, ancien externe Paris, mobilisé, prendrait suite clientèle sérieuse, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1913.

Cabinet médical très luxueux installé depuis 2 ans dans grande ville sur Côte d'Azur, serait à vendre. — Ecrire *P. M*, n° 1565.

A céder maison vente instrum. de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1560.

Médecin désirerait, après-guerre, poste assistant chirurgien, peut offrir garanties professionnelles sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1914.

Médecin cherche important poste médico-chirurgical pour après-guerre, France ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1915.

A céder, pour cause de santé, clientèle médicale, banlieue, aux portes de Paris. Bon chiffre, gros comptant ou permuterait avec confrère habitant Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1566.

Médecin demande assistant susceptible de reprendre clientèle. Conviendrait à jeune docteur célibataire même sans fortune. Pays agréable à 80 km. de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1567.

Docteur mobilisé, libérable avec classe 1894, parl. anglais et ayant vécu aux colonies recherche situation colonies ou pays étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1906.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂ ⁂



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 20 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard Saint-Germain
PARIS (VIe)

ABONNEMENTS :
France . . . . 12 fr. 50
Étranger. . . . . . 18 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e) (*Sans indication de Nom*)

Avis. — *Nous prions nos lecteurs dont l'abonnement expire au 31 Décembre de nous adresser le montant de leur renouvellement (joindre une bande du Journal).*

Les quittances pour l'année 1919 seront présentées dans la dernière semaine de Décembre; nous prions nos abonnés de vouloir bien donner des ordres pour qu'elles soient payées à présentation.

Depuis le 15 Novembre 1918, le prix d'abonnement est ainsi modifié :
France, 12 fr. 50 — Etranger, 18 francs.

SOMMAIRE

PETIT BULLETIN

DÉMOBILISATION ET MÉDECINE

Enfin! Ils sont révolus, les temps qui paraissaient ne devoir arriver jamais. — « Quand sonnera-t-elle, l'heure bénie de « la classe » ? A quand le retour aux foyers ? » me répétaient sans cesse les confrères mobilisés. Que de souhaits, que de confidences n'ai-je pas recueillis de toutes parts sur ce sujet!

Mais admirez ici les contradictions étranges, insondables, imprévisibles des cerveaux humains : L'heure tant attendue ayant sonné, voici que soudain chacun ici se met à fredonner le vieil air du *Chalet*, roucoulé dans notre jeunesse :

« Prêt à quitter ceux que l'on ai... aime,
Faut-il partir, partir si brusquement?... »

En d'autres termes, nombre de démobilisables demandent à n'être pas démobilisés. Ceci est naturel pour les confrères des régions ruinées par la guerre, et nous ne saurions trop remercier le Service de Santé, qui, en leur maintenant le droit à la solde, permettra à ces praticiens d'attendre honorablement le retour à la vie normale. Quant aux autres médecins, leur désir de rester sous les armes montre une fois de plus combien la guerre a éprouvé notre profession.

On me permettra cependant de dire qu'il n'y a là qu'un expédient sans grande valeur pratique. Que ce soit dans deux mois ou dans trois, il faudra toujours reprendre le collier et refaire sa vie, ce qui est dur quand on approche de la cinquantaine. Parlons net : la paix a « éclaté » trop brusquement et nous n'avions pas assez prévu l'heure de la démobilisation. Ayant déjà fait à ce propos quelques réflexions, j'ai reçu un monceau de lettres. Je publierai la prochaine fois l'une d'elles, qui, résumant toutes les autres, est des plus suggestives.

En attendant, et sans nous laisser décourager par l'imprévu, il me semble que nous pourrions d'ores et déjà nous organiser pour l'utilisation meilleure de nos ressources. Au surplus, le mieux est d'appuyer ma thèse sur un exemple concret. Prenons donc, si vous le voulez bien, la question des Villes d'Eaux et des Stations climatiques.

Je vous ai souvent dit que la France va être pendant de longues, très longues années un lieu sacré de pèlerinage pour les centaines de millions d'hommes appartenant à la race anglo-saxonne. D'Europe, d'Amérique, d'Océanie, des pèlerins passionnés du culte familial vont venir s'agenouiller sur les tombes de leurs enfants, tombés sur notre sol pour la défense du Droit. Vous savez d'autre part qu'avant la guerre quantité de confrères des Villes d'Eaux parcouraient à grands frais chaque année l'Angleterre et l'Amérique, pour recruter dans ces pays leur clientèle de malades. Or, le hasard de la guerre a fait que tous les médecins, visités jadis chez eux, sont à l'heure actuelle chez nous pour quelque temps encore. Dans ces conditions, ne pensez-vous pas

qu'il serait parfaitement inepte de ne pas profiter de la circonstance pour faire connaître à ces médecins alliés, devenus nos frères, et la richesse hydro-minérale française, et nos ressources climatiques, et nos possibilités d'enseignement?

C'est à cette tâche que va s'atteler le Service de Santé lui-même. Il faut, avant que nos alliés retournent chez eux, qu'ils aient appris à connaître la France et ses médecins. Je vous tiendrai au courant des décisions qui auront été prises à ce sujet; ce n'est d'ailleurs pas le seul qui puisse nous intéresser et je l'ai choisi seulement comme exemple, je le répète. Bien d'autres points restent à envisager, bien d'autres organisations à tenter dans le domaine de l'hygiène sociale, de la culture physique, etc., etc. J'y reviendrai, car il y a là, pour les luttes pacifiques futures, une mobilisation nouvelle à réaliser et où tous les hommes de bonne volonté trouveront naturellement leur place. Donc, à bientôt.

F. Helme.

J. TANTON

1875-1918

Tous ceux qui avaient vu, il y a quelques jours à peine, cet homme de haute stature, à la figure énergique et puissante, à la voix forte, à la moustache altière, magnifiquement taillé pour la lutte et pour le travail, seront, comme je l'ai été moi-même, consternés par sa mort soudaine.

En ce jour à jamais glorieux du 11 Novembre 1918, où tonna pour la dernière fois le canon de la Grande Guerre, j'étais à côté de lui, dans cet admirable hôpital du Mont Frenet, perdu dans les bois de Champagne, que, depuis près de trois années, il animait de sa présence et stimulait de son ardeur.

Ensemble nous avions vu quelques blessés gravement atteints, qui furent peut-être les derniers blessés de la guerre! Nous avions parlé du passé; nous avions parlé surtout de l'avenir et des espérances infinies que les prodigieux événements de ces jours immortels ouvraient devant nos yeux.

Et l'avenir, pour lui, c'était la mort...

C'est un deuil irréparable pour la chirurgie militaire. Sorti de l'Ecole de Lyon, il fut bientôt agrégé au Val-de-Grâce. C'est là que je l'avais connu, lorsqu'il venait dans mon service de Cochin, et je m'étais pris d'affection pour ce grand et robuste garçon, aux traits sévères, à la main loyale — et que l'étendue et la solidité de ses connaissances n'empêchaient pas d'être toujours déférent, toujours modeste, toujours avide de s'instruire!

Travailleur infatigable, esprit clair, d'une haute conscience et d'une probité scientifique absolue, et, en même temps, chirurgien de grande valeur, capable de mener à bien les interventions les plus graves et les plus délicates, il s'était rapidement élevé au premier rang des hommes qui sont l'honneur de la chirurgie militaire! Le *Traité des Fractures*, qu'il publia il y a quelques années, est une œuvre extraordinaire, où s'affirment les plus fortes qualités de science, de jugement, de travail obstiné. Ses nombreuses publications, qui portent principalement sur la chirurgie osseuse, lui avaient acquis peu à peu la plus haute et la plus légitime autorité! Depuis la guerre, infatigable, il menait de front le travail incessant et parfois formidable qu'impose la direction d'un grand service de l'avant, et le labeur non moins épuisant nécessité par la mise au point de ses observations et la publication de ses recherches.

Il avait l'affection de ses amis, l'estime de ses émules, le respect de tous! Plus heureux que tant d'autres qui sont tombés avant l'heure de la victoire, il avait vu la fin triomphante de cette guerre épique, source d'éternels et glorieux souvenirs pour ceux qui, comme lui, y ont rempli tout leur devoir. Il avait devant lui toutes les espérances... et le voilà maintenant couché parmi les héros anonymes, au milieu des soldats, ses frères, tout près de l'hôpital où il aura vécu ses dernières années, dans cet humble champ de repos où, dans la plaine immense que ne trouble plus le bruit du canon, le chant plaintif du vent qui gémit dans les arbres berce seul dans la nuit les tombes solitaires.

J.-L. Faure.

NOUVELLES

Académie des Sciences. — Au cours de la dernière séance, M. David Bruce (de Londres) a été élu correspondant pour la section de Médecine et de Chirurgie, en remplacement de M. Czerny, décédé.

La liquidation du matériel devenu inutile. — M. Fasquelle, médecin principal de 1re classe, chef du service d'inspection de récupération de matériel sanitaire au sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé, a été nommé membre de la Commission chargée d'étudier les diverses questions relatives à la liquidation des stocks de matériel et de matières premières détenus par les services de l'Etat et devenus inutiles à ces services.

La lutte contre la Tuberculose. — M. Léon Bernard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Commission permanente de Préservation contre la Tuberculose, est chargé de la surveillance et du contrôle, au point de vue médical, de tous organismes, institutions et établissements relevant à un titre quelconque du Ministère de l'Intérieur et ayant pour but le traitement ou la prophylaxie de la Tuberculose.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort du médecin aide-major Albert Hortzog, de la Légion étrangère, croix de guerre, sept citations, décédé aux armées le 14 Novembre 1918.

— Nous apprenons également le décès de M. Gaffet, médecin sous-aide-major au 173e rég. d'infanterie, tué le 10 Octobre dernier. M. Gaffet était titulaire de la médaille militaire et avait, par trois fois, été cité à l'ordre du jour.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Les décorés. — Sont inscrits au tableau de la Légion d'honneur, pour :

Chevalier : M. Poisson (Louis), docteur en médecine, professeur de clinique chirurgicale à Nantes. Titres exceptionnels : dégagé d'obligations militaires, s'est mis spontanément à la disposition du Service de Santé et n'a pas cessé, depuis cette époque, de prodiguer aux blessés français les soins les plus éclairés et les plus dévoués. A contracté une radiodermite grave au cours de son service. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1918.)

MÉDAILLE MILITAIRE.

— M. Clarac (Jean), médecin-sous-aide-major de réserve au 5e bataillon du 216e rég. d'infanterie : médecin ayant en toutes circonstances fait preuve de courage et de dévouement. Le ...., au cours d'un violent combat, s'est porté entre les lignes malgré de violentes rafales de mitrailleuses pour ramener un officier blessé. Cerné par l'ennemi, a su prendre de l'ascendant sur les brancardiers allemands et leur a fait relever des blessés français. A réussi à rentrer le lendemain dans nos lignes ramenant le médecin-chef de service du régiment allemand. Une citation.

Citations à l'ordre du jour :

— M. Avon (Gabriel), médecin aide-major (active) de 2e classe à titre temporaire au 115e rég. d'infanterie : Médecin aide-major joignant à ses qualités professionnelles une bravoure, un mépris absolu du danger, qui lui ont déjà valu cinq citations. Lors de récents engagements, a eu une attitude superbe qui a provoqué l'admiration de tous ; sous un tir ininterrompu et violent d'artillerie et de mitrailleuses, a assuré ses soins aux blessés jusque sur la ligne de feu. A réussi, au moment d'une progression ennemie, à évacuer lui-même, à bras, les derniers blessés, donnant ainsi un magnifique exemple d'énergie et de courage. (*Journ. off.*, 6 Novembre 1918.)

— La Section sanitaire anglaise n° 2 : Affectée à la division depuis Janvier 1917, a, sous la direction de son chef, fait l'admiration de tous, notamment au cours des opérations du 9 au 13 Juin 1918. Bien que plusieurs de ses voitures aient été brisées par le bombardement, le service des évacuations de blessés n'a pas cessé de fonctionner, les voitures allant prendre les blessés dans les postes les plus avancés et les plus périlleux, jusqu'au voisinage de l'ennemi. (*Journ. off.*, 26 Novembre 1918.)

— M. Pautet (Edouard), médecin aide-major au 259e rég. d'artillerie : Admirable de calme et de bravoure. A assuré d'une façon parfaite le Service de Santé du groupe pendant la bataille du 26 Septembre au 5 Octobre 1918, sous le feu le plus violent, en particulier pendant les journées des 2 et 3 Octobre. Trois citations.

— M. Guise Moores, général, médecin inspecteur, directeur du Service de Santé à la 11e armée britannique : directeur général du Service de Santé de la 2e armée britannique, a pris rapidement toutes les mesures utiles pour que les ambulances anglaises reçoivent et traitent dans les meilleures conditions possibles les blessés et malades français, avant l'arrivée des formations sanitaires françaises, veillant à ce que nos blessés soient entourés des soins les plus assidus. A prêté au Service de Santé français le plus précieux concours lors de son installation. (*Journ. off.*, 28 Novembre 1918.)

— M. Wertheimer (Pierre), médecin aide-major de 1re classe à l'ambulance 2/61 : laissé sur sa demande avec trois infirmiers, à l'approche de l'ennemi, pour donner les soins chirurgicaux urgents aux blessés amenés au poste chirurgical avancé de la carrière R. et y garder les intransportables, a fait preuve de la plus magnifique crânerie; sous un bombardement d'une extrême violence, a continué son devoir et n'a quitté son poste dangereux que sur l'ordre de l'officier chargé de faire sauter la carrière; a regagné son ambulance après un parcours de plusieurs kilomètres, exposé au tir des mitrailleuses et de l'artillerie. (*Journ. off.*, 4 Décembre 1918.)

— M. Deleuil (Robert), aide-major de 2e classe au 2e bataillon du 8e rég. de cuirassiers à pied : a fait preuve, pendant la journée du 4 Avril 1918, de qualités de bravoure et de dévouement inlassables; a donné des soins aux blessés, sous de violentes rafales de mitrailleuses. A été blessé grièvement, le 5 Avril, alors qu'il soignait un blessé sous un violent bombardement. Déjà cité pour sa belle conduite au feu. (*Journ. off.*, 4 Décembre 1918.)

— M. Longjumeau (Alfred), médecin aide-major de 2e classe au 92e rég. d'infanterie : a assuré, avec un dévouement inlassable, le pansement des blessés. Malgré un feu de mousqueterie ininterrompu, a su ramener un officier blessé tombé aux abords immédiats des lignes ennemies. (*Journ, off.*, 4 Décembre 1918.)

— M. Mounier (Pierre), médecin aide-major au 2e zouaves, 5e bataillon : « au cours des dernières affaires, période du 26 Octobre au 8 Novembre 1918, a donné une fois de plus des preuves de son dévouement. Suivant la progression de son bataillon, a assuré le service dans des circonstances difficiles et périlleuses. » Déjà 3 fois cité.

— M. Galonnier (Pierre), mle 1530, médecin sous-aide-major au 2e bataillon du 135e rég. d'infanterie : sous-aide-major d'un dévouement et d'un courage légendaires au régiment. Le 23 Juillet 1918, accompagnant un bataillon d'assaut, s'est installé dans le village conquis, prodiguant, sous le bombardement, ses soins aux blessés. A été atteint très grièvement, au moment où il dirigeait, à découvert, ses brancardiers sur les points à explorer. Une blessure. Trois citations antérieures. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1918.)

— M. Dezos (Louis), médecin aide-major de 2e classe au 4e bataillon du 251e rég. d'infanterie : médecin d'une haute conscience professionnelle. Au cours de l'attaque du 15 Juillet 1918, a fait preuve d'un réel mépris du danger et d'un courage héroïque en installant son poste de secours dans une maison démolie soumise à un bombardement violent d'obus de tous calibres et toxiques. Pendant dix-neuf heures consécutives, a prodigué ses soins à plus de 200 blessés dont plusieurs ont été à nouveau blessés près de lui. A procédé à leur évacuation rapide vers l'arrière, malgré l'insuffisance des moyens de transport. N'a quitté son poste qu'après le départ du dernier blessé, risquant d'être fait prisonnier par l'ennemi qui avait réussi à prendre pied dans nos positions. (*Journ. off.*, 5 Décembre 1918.)

— M. Bou Hanna (Camille), médecin sous-aide-major à l'état-major du 4e bataillon du 367e rég. d'infanterie : médecin sous-aide-major dévoué, brave et très énergique. Au combat du 1er Juin 1918, après un repli de nos troupes, n'a pas hésité à risquer sa vie en allant à la recherche de blessés près des lignes allemandes et en les ramenant sous un feu violent de mitrailleuses. (*Journ. off.*, 6 Décembre 1918.)

— M. Normet (Léon), médecin-major de 1re classe au 33e rég. d'infanterie coloniale : officier supérieur du Service de Santé, superbe de bravoure et d'énergie, faisant passer sa confiance dans le cœur de ceux qui l'entourent. Au cours des rudes journées de lutte des 30, 31 Mai et 1er Juin, s'est multiplié pour assurer l'évacuation de ses blessés à travers un terrain inondé de balles, faisant preuve d'un complet mépris du danger. (*Journ. off.*, 6 Décembre 1918.)

— M. Potier (Georges), médecin aide-major de 2e classe au 53e rég. d'infanterie coloniale : a prouvé, du 31 Mai au 21 Juin 1918, un courage et un dévouement magnifiques. Au moment critique de repasser la rivière sous un feu violent de l'ennemi, a sauvé, personnellement, vingt-cinq blessés qu'il a ramenés dans nos lignes avec des moyens de fortune qu'il avait su improviser. (*Journ. off.*, 6 Décembre 1918.)

(*Voir la suite, p.* **862**.)

— M. Cadet (Jean), sous-aide-major au 116e rég. d'infanterie : jeune médecin qu'anime, en toutes circonstances, l'esprit de dévouement et de sacrifice le plus absolu. A eu la plus belle conduite le 9 Juin, lors de la prise par son bataillon de positions ennemies, en allant, dans des conditions très périlleuses et sous un violent tir de barrage, installer son poste de secours dans un bois tout proche des premières lignes. A pansé sur place plusieurs grands blessés et a assuré, malgré l'intensité du bombardement et les difficultés de terrain, l'évacuation de tous les blessés dans des conditions exceptionnelles de rapidité. (*Journ. off.*, 12 Décembre 1918.)

— M. Marguisson (Simon), sous-aide-major au 407e rég. d'infanterie : médecin sous-aide-major d'un dévouement et d'un courage au-dessus de tout éloge. Malgré un très violent bombardement, s'est porté sur la ligne de feu pour soigner les blessés dangereusement atteints, et a réussi à assurer leur évacuation. Fut glorieusement tué à son poste le 3 Juin. Trois citations. Une blessure. (*Journ. off.*, 12 Décembre 1918.)

— M. Blair (F.), médecin-major de 1re classe du 26e rég. d'infanterie américaine : a constamment maintenu le poste de secours en contact étroit avec l'infanterie, n'hésitant pas, sous un bombardement des plus violents, à aller à découvert pour soigner les hommes grièvement blessés qui ne pouvaient pas être transportés. (*Journ. off.*, 13 Décembre 1918.)

— M. Maynard (E.-B.), médecin-major de 1re classe, directeur des ambulances : a fait preuve d'une grande bravoure et d'un beau dévouement au cours des opérations des 19 et 22 Juillet 1918, s'exposant, avec un profond mépris du danger, dans les zones les plus exposées du champ de bataille, à la recherche des blessés dont il assurait l'évacuation. (*Journ. off.*, 13 Décembre 1918.)

— M. Middleton (Georges), lieutenant, commandant adjoint de la section sanitaire écossaise n° 20 ; plein d'ascendant sur ses hommes par son calme imperturbable, son courage et son mépris du danger, a assuré, le 14 Septembre 1918, durant toute l'action, sous de violents bombardement le maximum de rendement de la section sanitaire écossaise n° 20. A ainsi permis d'effectuer très rapidement et dans les meilleures conditions possibles toutes les évacuations de la division, par des chemins de fer violemment battus et sur lesquels l'ennemi poursuivait à coups de canon les voitures sanitaires. (*Journ. off.*, 13 Décembre 1918.)

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur mobilisé libérable avec classe 1894, parl. anglais et ayant vécu aux colonies, recherche situation colonies ou pays étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1906.

On demande médecin sérieux et actif pour assurer cabinet médical sur la Côte d'Azur pour 6 mois ou plus. — Ecrire *P. M.*, n° 1558.

A céder maison vente instruments de chirurgie à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1560.

Docteur en médecine, 38 ans, ancien externe Paris, mobilisé, prendrait suite clientèle sérieuse Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1913.

Cabinet médical très luxueux, installé depuis 2 ans dans grande ville sur Côte d'Azur, serait à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 1565.

Médecin désirerait après guerre poste assistant chirurgien peut offrir garanties professionnelles sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 1914.

Médecin demande assistant susceptible de reprendre clientèle. Conviendrait à jeune docteur célibataire même sans fortune. Pays agréable à 80 km. de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1567.

Pressé, excellent poste campagne à reprendre, on fait pharmacie. — Ecrire *P. M.*, n° 1568.

Docteur jeune prendrait clientèle et clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 1917.

Médecin cherche important poste médico-chirurg. pour après-guerre, France ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 1915.

A céder, pour cause de santé, clientèle médicale banlieue aux portes de Paris. Bon chiffre, gros comptant, on permuterait avec confrère habitant Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 1566.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.